VII. Polski Zjazd stomatologiczny, Warszawa 1—3. XI. 1935.

Streszczenia referatów.

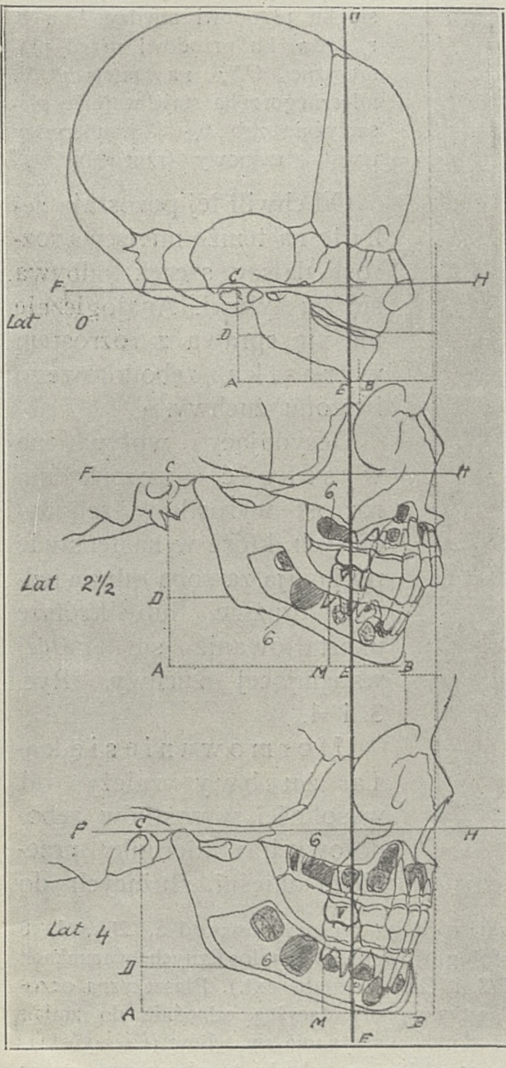
Prof. Dr. A. CIESZYŃSKI, Lwów.

Czy wczesne wyjęcia zawiązków drugiego wzgl. trzeciego dolnego zęba trzonowego przy progenji jest wskazane?

L'extraction précoce des germes de la seconde respectivement de la troisième molaire inférieure est-elle indiquée dans les cas de prognathie du maxillaire inférieur? (Résumé).

Ist bei Progenie die frühzeitige Extraktion der Zahnkeime des unteren zweiten bzw. dritten Moloren indiziert? (Zusammenfassung).

Doc. int. 616 716,4 007.53
: 616 314.8 089.87
: 616 083
Doc. pol. 50.53 (50,1) : 15.2

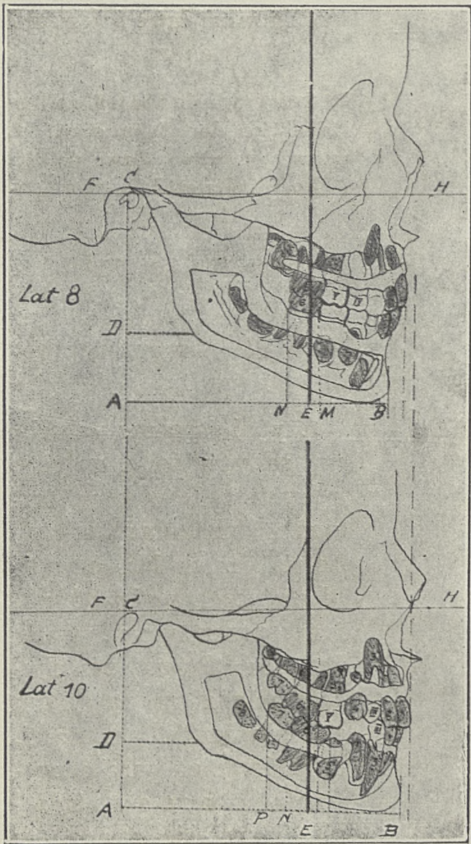


Ryc. 1.

Czynniki rozrostu żuchwy są wrodzone, zależne od gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu i funkcyjno-statyczne. Na czynniki statyczne wpłynąć możemy przez unormowanie funkcji: Przez przeciwdziałanie złym nawykom a biologicznie przez: 1. ograniczenie parcia wewnętrznego na skutek rozrastających się zawiązków zębów, 2. przez skierowanie odpowiednie głównej osi przebiegu mięśni służących do żucia. W Bolonji (1935) przedłożyłem dowód, że rozrost szczęk następuje przedewszystkiem w okolicy wyrostków

zębodołowych i to mezjalnie i dystalnie od płaszczyzny oczodołowej zewnętrznej (OE), która przechodzi przez boczny filar wzmacniający szczękę, filar jarzmowo czołowy, i przez główną oś górnego prawego trzonowca. W miarę rozwoju aparatu żucia wysuwa się szczęka górna z tyłu ku przodowi. Stojące pierwotnie w zewnętrznej płaszczyźnie oczodołowej V|V zostają wypchnięte ku przodowi przez wyrzynające się za nimi 6|6. Ryc. 1. i 2.

Zob. *ryc. 1.* i 2. Rzut *M.* odśrodkowej krawędzi V| przesuwa się ku przodowi między 4. a 8. r. życia ku przodowi przed płaszczyznę *OE;* na miejscu V. mlecznego zęba staje w tejże płaszczyźnie ząb 6. t. j. pierwszy trwały trzonowy (rzut N).



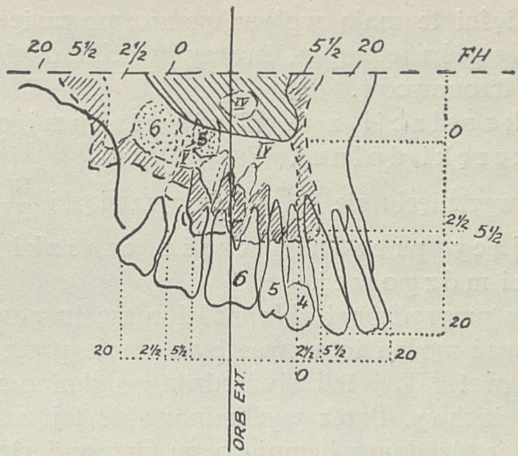
Ryc. 2.

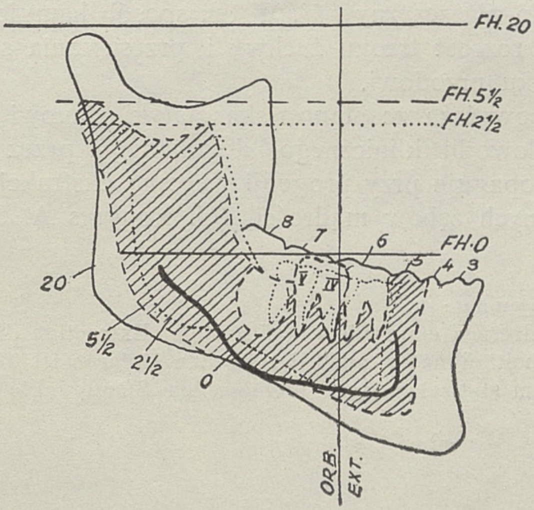
Od chwili tej pozostają zęby te na temże miejscu a rozrost dalszy szczęk odbywa się ku tyłowi. Analogicznie ma się sprawa z rozrostem wyrostka zębodołowego i trzonu żuchwy.

Decydujący wpływ na wysokość szczęk ma rozrost wyrostków zębodołowych, które w następstwie pociągają za sobą odpowiednio dłuższe lub krótsze ukształtowanie się gałęzi wstępującej żuchwy. Ryc. 3. i 4.

Uformowanie się kąta żuchwy zależy od wysokości wyrostków zębodołowych i kierunku przebiegu mięśni, służących do

Ryc. 1. i 2. $^1/_2$ nat. wielk. Czaszki różnego wieku: noworodka, $2^1/_2$, 4, 8 i 10-letnie zostały w wielk. nat. sfotografowane w analogicznych warunkach i zorjentowane na tę samą linję *FH* i *OE* (orbitalis ext.). Płaszczyzna oczodołowa zewnętrzna *OE* stanowi płaszczyznę orjentacyjną odnośnie do zmian zachodzących przy rozroście szczęk na skutek wyrzynania się żębów (Cieszyński). W prawidłowo zbudowanej czaszce europejskiej przechodzi ta płaszczyzna przez pierwsze trwałe zęby trzonowe.





Ryc. 3. i 4.

Ryc. 3. Profilowe szkice zdjęć czaszek różnego wieku (0, 2½, 5½ i 20 lat) w ten sposób narysowano jeden na drugim, by linje *FH* i *OE* się pokrywały, a w *ryc. 4,* by pokrywała się płaszczyzna oczodołowa zewnętrzna (Orb. ext). i brzeg krawędzi zębodołu dolnego w miejscu przecięcia przez *OE*. W ten sposób uwidoczniono rozrost szczęk pod wpływem wyrastających zębów (Cieszyński).

żucia. Mięśni te mają wpływ na uformowanie się szczęk. W kierunku siły głównej osi m. żwaczy przechodzi główna oś pierwszych dolnych trzonowców.

W korelacji z temi zjawiskami odbywa się rozrost szczęki dolnej.

Po wyrznięciu się $\frac{6|6}{6|6}$ działają zawiązki $\frac{87|78}{87|78}$ jak klin odpychający przednią część czaszki twarzowej od czaszki mózgowej.

Przy przyrodzonej skłonności rozrostu patologicznego żuchwy zredukować można to wewnętrzne parcie przez wczesną ekstrakcję $\overline{8|8}$ a nawet $\overline{7|7}$, jeżeli stwierdzimy nadmierne tworzenie się wydatności żuchwy. Przez wyeliminowanie tej wewnętrznej prężności w żuchwie działamy hamująco na przesunięcie dalsze mięśni służących do żucia ku przodowi i zatrzymujemy je w pierwotnej pozycji odnośnie do płaszczyzny *FH*. W ten sposób hamuje się w spo sób biologiczny rozrost trzonu żuchwy i przesuwania się dolnego szeregu zębów ku przodowi.

Refleksja powyższa ze stanowiska statyki stanowi dowód teoretyczny do dowodu klinicznego, dokonanego przez Andressena, który propaguje przy progenji wczesną ekstrakcję, germinotomję, dolnych zębów mądrości, (cf. Kongres A. S. I. w Bolonji 1935).

Zusammenfassung:

Die von Andressen empfohlene frühzeitige Extraction der Keimlagen der unteren Weisheitszähne ev. auch der zweiten Molaren ist bei entstehender Progenie vom statischen und biologischen Standpunkte als rationell anzusehen.

Dr. JÓZEF JARZĄB POZNAŃ

POLOCAINA W STOMATOLOGJI.

La polocaïne dans la Stomatologie.

Polocain in der Stomatologie.

Doc. pol. 48,0; 39.323; 39, 402 Doc. int. 616, 313 0895. 781. 63

Z pośród dużej ilości preparatów znieczulających tak krajowych jak i zagranicznych preparat polocaina Spiessa należy w działaniu do najskuteczniejszych. Wszystkie dotychczasowe preparaty znieczulające, zawierające nowokainę z adrealiną, wprawdzie zaspokajały w mniejszym lub większym stopniu stawiane żądania lekarza praktyka, jednakowoż dość często słyszymy narzekania chorych na dolegliwości, po wykonaniu zabiegu w znieczuleniu. Raczej chętniej godzą się chorzy na usunięcie zęba bez znieczulenia, twierdząc, że w ten sposób unikną niemiłych następstw po zabiegu. Jak się przestawia ta sprawa i o ile jest ona uzasadniona?

Braun określił właściwości jakie powinien posiadać środek znieczulający w odniesieniu do tkanki żywej i do trwałego zachowania fizycznego.

Dotychczasowe preparaty odpowiadają niezupełnie postawionym żądaniom, a to głównie z powodu trudności utrzymania razem nowokainy i adrealiny w warunkach fizjologicznych, a także z powodu ujemnego ubocznego działania adrealiny na niektóre osobniki. Ażeby przeciwdziałać przedwczesnemu rozkładowi środka znieczulającego dodawano do preparatów różnych substancji niezupełnie obojętnych dla organizmu (np. kwas solny), W ten sposób uzyskano wprawdzie trwałość preparatu, jednakowoż substancje te wywoływały zaburzenia izotonji i stawały się główną przyczyną miejscowego bólu po znieczuleniu. W obrazie anatomo-patologicznym stwierdzono rozpuszczenie krwinek, zamienienie ich na zbitą jednolitą masę i przekrwienie około miejsca wykonanej injekcji znieczulającej. Stany takie utrzymywały się niekiedy do tygodnia i dłużej, zależnie od tego jakich rozmiarów nastąpiło zniszczenie wykonanem znieczuleniem oraz kiedy organizm pokona je przez resorbcję. Wszystkie preparaty tak zagraniczne, jak i krajowe nie są wolne od tych niepożądanych następstw.

Próby ich uniknięcia najlepsze dały dotychczas rozwiązanie

w podwójnych ampułkach Wölm'a. Jest tutaj osobno umieszczony rozczyn nowokainy przyczem trwałość preparatu jest nieograniczona. Preparaty te nie zdobyły sobie jednak zbyt wielkiego zbytu, przez to że są nieco droższe i mniej praktyczne przy napełnianiu strzykawki. Umieszczenie tak rozdzielonego płynu znieczulającego w dwu oddzielnych ampułkach, zwiększa koszty i powoduje łatwo pomyłki podczas napełniania strzykawek.

Taksamo przedstawia się sprawa z przyrządzaniem świeżego płynu znieczulającego dla każdego przypadku oddzielnie, gdyż stwarza to jednak nowe trudności w utrzymaniu płynu w stanie jałowym.

W praktyce lekarze chętniej stosują to co łatwo i szybko bez rozpraszania uwagi prowadzi do celu. Pomimo że niektóre preparaty w następstwach swoich dużo pozostawiają do życzenia, są one jednak w powszechnem użyciu.

Z dotychczasowego rozważania łatwo wywnioskować, że najlepiej zaspokoiłby lekarzy praktyków preparat znieczulający taki, któryby: 1. działał znieczulająco szybko i bez jakichkolwiek ubocznych, niepożądanych następstw, 2. któryby był łatwy w użyciu i trwały w przechowywaniu w stanie jałowym.

Szybkość i intenzywność działania znieczulającego środka wogóle zależną jest od jego oddziaływania chemicznego. Im bardziej zasadowy sporządzimy płyn, tem głębsze i szybsze osiągniemy znieczulenie. Nie jest to jednak rzeczą taką prostą zwłaszcza w płynach zawartych w ampułkach. Rozczyny nowokainy w obecności adrealiny uległyby po pewnym czasie utlenieniu, stałyby się trujące i niezdatne do użycia. Muszą one zawierać substancje redukujące które przeszkadzają temu utlenieniu. Substancje te nie są jednak obojętne dla żywej tkanki. Poza tem środki znieczulające muszą być rozpuszczone w granicach izotonji z sokami tkankowymi, czyli przez to już z góry następuje określenie ilości składników mineralnych. Wszystkie te trudności składają się na to, że płyn znieczulający zawarty w ampułkach nie odpowiada wszystkim wymaganiom.

Dla przykładu wymienię kilka preparatów znieczulających które przedstawiają kwasotę wyrażoną w stężeniu jonów wodorowych.

Ampułki firmy Meister Lucius . . . P_H 1.95
„ „ Gessner . . . . . P_H 2.3
„ „ Klawe . . . . . . P_H 2.5
„ „ Hoechst Novocain-suprarenin . . P_H 2.3

Widzimy że w wymienionych preparatach odchylenie ilości P_H od punktu obojętnego jaki jest P_H 7, jest bardzo duże, wszystkie są wybitnie kwaśne.

W eksperymentalnem działaniu tych preparatów na czerwone ciałka krwi ludzkiej lub baraniej już po 24 godz. zauważymy rozpad czerwonych ciałek i wystąpienie jednolitej zbitej kolloidalnej masy. W miarę tych cech, u chorych w miejscu wstrzyknięcia następuje zaczerwienienie i bolesność[1]).

Ostatnio ukazał się w handlu preparat polskiej produkcji, firmy Spiess tzw. polocaina. Z punktu widzenia chemicznego stanowi ona chlorowodorek paraamino - benzoylo - dwuetylo - aminoetanólu. W Niemczech wprowadzona po raz pierwszy przez Einhorna pod nazwą nowokainy. Fizycznie posiada polocaina postać bezbarwnych drobnych igiełkowatych kryształków o temperaturze topliwości 156^0 C. Nie posiada ona zapachu i charakteryzuje się smakiem gorzkim. W wodzie rozpuszcza się bardzo łatwo, dając roztwory o odczynie obojętnym. Roztwory te możemy łatwo sterylizować przy czem polocaina nie ulega zmianie.

Ampułki polocainy do znieczuleń zawierają 2$^0/_0$ roztwór we fizjologicznym rozczynie chlorku potasu z dodatkiem jednej kropli adrealiny 1 : 1000, na 2 cm^3 płynu. Pozatem dla utrzymania chemicznej trwałości zawierają one jeszcze ślady pewnych substancyj redukujących. Ampułki wystawione na działanie światła, badane po 10 miesiącach nie wykazały żadnych zmian tak pod względem chemicznem jak i fizjologicznem. Płyn ten badany chemicznie elektrodą gruszkową Michaelisa, w połączeniu z elektrodą kalomelową nasyconą wykazuje stężenie jonów wodorowych P_H 6.8.

Jest to w prawdzie jeszcze stężenie jonów wodorowych wyrażające kwasowość, jednakowoż jest to najdalszy punkt uzyskany w ampułkach, który najbardziej jest zbliżony do obojętnego. Już takie przesunięcie jonów wodorowych uwidacznia się w oddziaływaniu płynu na czerwone ciałka krwi, które po większem skupieniu pozostawia prawie nie naruszone.

W klinicznem zastosowaniu siła znieczulająca preparatu jest większa, płyn wnika szybciej w głąb tkanki, która staje się nieco rozluźnioną przez co, nawet w stanach zapalnych, środkiem tym osiągamy znieczulenie więcej zadowalające. W miejscu wstrzyknię-

---

[1]) Zobacz tegoż autora: Z badań nad udoskonaleniem środków znieczulających. Pol. Stom. 1930, str. 117.

cia płynu nie obserwujemy spraw zapalnych, ani tzw. bólów pooperacyjnych.

Wszystkie te cechy wyrażające zwiększenie siły znieczulającej umożliwiły równocześnie zmniejszenie ilości adrealiny, która jak wiemy powoduje u niektórych osobników dość często niepożądane zaburzenia. W preparatach polocainy mamy jedną kroplę adrealiny w rozcieńczeniu 1 : 1000 na 2 cm^3. płynu, można go bez obawy stosować u wszystkich, tak młodych jak i starych, przy zbyt podniesionem ciśnieniu tętna, w schorzeniach naczyń, przytarczycy itd.

Do znieczuleń miejscowych przy pewnej technice znieczulania wystarczające są ampułki 2$^0/_0$ polocainy po 1 cm^3. Do znieczuleń przewodowych jak też do znieczuleń przy operacjach itp. służą ampułki po 2 cm^3. Poza tem polocainę można nabyć także in substantia w słoikach po 5 i więcej gramów.

Rozpuszczając samemu sobie polocainę uzyskujemy jeszcze większe niż dotąd korzyści. Możemy to jednak uczynić, jak już wspomniałem, tylko wówczas, jeżeli nie będziemy przechowywali rozczynu polocainy razem z adrealiną, ale w osobnych naczyniach zabezpieczających trwale jałowość płynu, jakto polecał już w r. 1906 Cieszyński dla nowokainy i adrealiny. Nadają się do tego specjalne naczynia Seidla. Z naczyń tych pobiera się dowolną ilość rozczynu polocainy i dodaje się kroplomierzem odpowiednią ilość adrealiny bezpośrednio przed zabiegiem. Dla klinik i większych przychodni możemy przyrządzić taką ilość płynu polocainy wraz z odpowiednią ilością adrealiny, którąby była zużyta tego samego dnia. Płyn ten należy trzymać w ciemnem naczyniu.

Do rozpuszczenia polocainy użyjemy 1$^0/_0$ rozczynu chlorku potasu (KCl). W tem rozcieńczeniu jest to tzw. płyn wyrównawczy fizjologiczny (Pufferlösung). Płyn ten sporządzony możemy dowolnie długo przechowywać i w razie potrzeby wyjaławiać przez zagotowanie.

Przy tem wszystkiem jak widzimy, spotykamy się z pewnemi niedogodnościami, które zależne są zresztą od organizacji i zaopatrzenia się w odpowiednie naczynia. Z przyczyn tych ampułki będą zawsze mieć większe powodzenie w praktyce.

Płyn polocainy z adrealiną świeżo sporządzony wykazuje reakcję chemiczną wybitnie zasadową o stężeniu jonów wodorowych w granicach od P_H 7.3—7.6. Siła znieczulająca zwiększa się prawie do połowy, płyn działa szybko i w każdym przypadku pewnie

dzięki łatwiejszemu wnikaniu w rozluźnioną tkankę. W stanach zapalnych w miejscu wstrzyknięcia zobojętnia soki tkankowe, które przez utrudnioną przemianę gazową mogą mieć charakter zakwaszony a temsamem hamujący wpływ na działanie znieczulające.

Krwinki ludzkie i tkanka myszy badane histologicznie 12 godzin po wstrzyknięciu nie wykazują żadnych zmian. Również nie dostrzegłem żadnych zmian oprócz lekkiego chwilowego pieczenia, wstrzykując sobie płyn podskórnie dla celów eksperymentalnych.

STRESZCZENIE.

Dr. Józef Jarząb, Poznań. Polocaina w stomatologji. Na podstawie przeprowadzonych badań chemicznych, histologicznych oraz obserwacyj klinicznych polocaina, odpowiednio przyrządzona w ampułkach do znieczuleń, przewyższa jakością wszystkie podobne dotychczas znane preparaty. Roztwór polocainy dzięki zastosowaniu rozczynu wyrównawczego i fizjologicznego chlorku potasu, posiada odczyn chemiczny najbardziej zbliżony do obojętnego o stężeniu jonów wodorowych P_H 6.8, w przeciwstawieniu do innych preparatów tak krajowych jak i zagranicznych, które posiadają odczyn wybitnie kwaśny o stężeniu jonów wodorowych od P_H 1.95 do 2.6.

Powyższe cechy polocainy podnoszą jej znieczulające działanie, które następuje pewnie i szybko, czyniąc ją nieszkodliwą dla tkanki. Nie rozpuszcza czerwonych ciałek krwi ani nie powoduje bólów tzw. poekstrakcyjnych i pooperacyjnych.

Świeżo przygotowana polocaina przed każdem użyciem we fizjologicznym rozczynie K Cl. z dodatkiem jednej kropli adrenaliny na 1 cm³ wykazuje zasadowy odczyn chemiczny o stężeniu jonów wodorowych P_H 7.3, przez co zwiększa jeszcze bardziej swoje cechy znieczulające i oddziałowując dodatnio na tkankę pod względem biologicznym.

Dr. Jarząb. Poznań. Das Polocain in der Stomatologie. (Zusammenfassung).

Auf Grund chemischer u. physiologischer Untersuchungen und klinischer Beobachtungen übertrifft Polocain, entsprechend in Ampullen vorbereitet, qualitativ alle bisherigen analogen Praeparate.

Die Polocainlösung besitzt infolge des Zusatzes von Kalium chloratum als Puffersalz entsprechender Konzentration eine chemische Reaktion. Der Wasserstoffionengehalt P_H 6,8 ist höher als bei den anderen Anaesthesierungsmitteln, welche in Polen oder im Auslande hergestellt werden und einen Wasserstoffionengehalt von P_H 1,95 — 2,6 aufweisen. Das Polocain, das also weniger sauer reagiert, besitzt einen biologischen Charakter.

Dieses Merkmal ernöht die anaesthesierende Wirkung des Polokains. Der Injektionsbezirk weist keine Gewebsschädigung auf. Das Polocain löst die roten Blutkörperchen nicht auf und verursacht keine postoperativen Schmerzen.

Eine frisch mit *KCl* Zusatz hergestellte Polocainlösung als Puffersalz unter Beifügung von Adrenalin (1 Tropfen einer Lösung 1 : 1000 pro 1 cm³ zeigt ein alkalische Reaktion von P_H 7.3 Wasserstoffionengehalt. Hierdurch wird die anaesthesierende Wirkung des Mittels gesteigert.

PIŚMIENNICTWO.

B a c h m a n n. Tutofusin Anästhesie. Z. R. 1930 p. 284.
C a n u y t — T e r r a c o l — l a B a r r e: L'àdrenaline et l'anesthésie locale. La Rev. de Stom. 1927, p. 18.
C z e r m a k: Über den Einfluss der Lokalanästhesie auf den Blutdruck. Fort. d. Z. 1927, p. 31.
D i v i n e: Tod unter einem Anästheticum. D. M. f. Z. 1930, p. 248.
D u c h a n g e: Note sur une modification dans la composition du vehicule des anesthésiques. La Rev. de Stom. 1925, p. 756.
D u c h a n g e: Note sur l'emploi du sulfate de magnesium en anesthésie locale. La Rev. de Stom 1925, p. 1128.
F i s c h e r: Ueber die Herstellung betäubender Lösungen zur Lokalanästhesie. Kl. W. 1928, nr. 38.
J a r z ą b: Z badań nad udoskonaleniem środków znieczulających. Pol Stom. 1930, p. 117.
K a n t o r o w i c z: Die Gefahren der Lokalanästhesie und ihre Vermeidung Z. R. 1925, p. 390.
K l o t z: Le accidents mortels de l'anesthésie locale. L'odontologie 1929. p. 651.
L i e s e g a n g: Die Diffusion der Lokalanästhetica. M. m. W. 1926, p. 320.
L i e s e g a n g: Isotonie der Injektionslösungen D. z. W. 1928, p. 801.
M a n a s s e: Alkalische oder sauere Injektionslösungen? D. z. W. p. 1927, p. 23.
M ü n c h: Die selbstbereitete Einspritzlösung für die örtliche Betäubung am Kiefer, Z. R. 1930, p. 85.
R o s e n t h a l: Gebrauchsfertige haltbare Lokalanästhesielösungen beliebiger Concentration und Menge in Ampullen, M. m. W. 1927, p. 1874.
S t ö h s e l: Ein Beitrag zu dem Kapitel der unangenehmen Nebenerscheinungen bei der Injektionsanaesthesie. Z. R. 1928, p. 1730.

Ilość lekarzy w Europie: Międzynarodowe biuro pracy w Genewie opublikowało dane liczbowe, dotyczące stosunku lekarzy do ilości mieszkańców poszczególnych państw europejskich. A mianowicie:

w Austrji	na jednego	lekarza	przypada	760	mieszkańców
w Anglji	„	„	„	822	„
w Norwegji	„	„	„	1067	„
we Włoszech	„	„	„	1218	„
w Szwajcarji	„	„	„	1231	„
w Niemczech	„	„	„	1344	„
we Francji	„	„	„	1509	„
w Luxemburgu	„	„	„	1556	„
w Belgji	„	„	„	2344	„
w Jugosławji	„	„	„	3568	„

Z. R. 1935 Nr. 24 str. 1072

Z Kliniki Oto-laryngologicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.
Dyrektor: Prof. Dr. T. Zalewski.

Dr. WIKTOR JANKOWSKI LWÓW
asystent

TRACHEOTOMJA *).

La trochéotomie.

Ueber Tracheotomie.

Doc. pol. 37.4 Doc. int. 616.26

Tracheotomja jest zabiegiem znanym już od bardzo dawna. Jeszcze w starożytności wykonywano ją sporadycznie. W czasach średniowiecza popada w zapomnienie. Również wysoko naówczas stojąca medycyna arabska zna tracheotomję tylko teoretycznie. W nowszych czasach, począwszy od 16-go wieku wchodzi tracheotomja pierwotnie powoli, a potem coraz powszechniej w użycie. Dopiero jednak zastosowanie tracheotomji przy dławcu w 19-tym wieku rozpowszechniło ostatecznie ten zabieg.

Wskazania do otwarcia tchawicy możemy ująć w 4 grupy.

Najczęstszym wskazaniem jest duszność, spowodowana zwężeniem drogi oddechowej. Zwężenie to dotyczy najczęściej krtani i może być wywołane przez sprawy zewnątrzkrtaniowe, uciskające na krtań lub tchawicę, bądź przez sprawy w ścianie krtani (nowotwory, nacieki zapalne, blizny), wreszcie unieruchomienie strun głosowych może również dać objawy zwężenia drogi oddechowej. Również ciała obce w krtani i tchawicy mogą wywołać duszność. Duszność jest najczęstszem wskazaniem do tracheotomji. Na 115 operacyj w naszym materjale wykonaliśmy tracheotomję spowodu duszności w 89 przypadkach.

Wykonujemy tracheotomję również jako przedwstępny zabieg przed dalszemi operacjami na krtani, u nasady języka itp. Na 115— 16 przypadków.

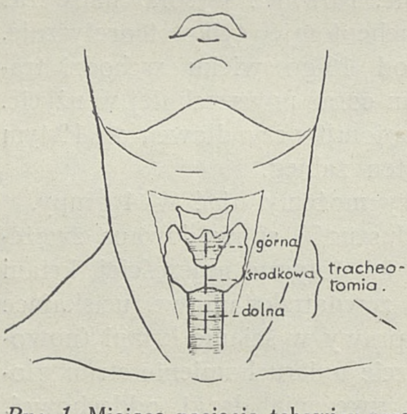
Niekiedy wykonujemy tracheotomję również w przypadkach ciał obcych w tchawicy lub oskrzelach, celem ich usunięcia. Dotyczy to przypadków, kiedy górna bronchoskopja jest bądź przeciwwskazana, bądź niewykonalna.

*) Streszczenie wykładu wygłoszonego w Tow. Lek. Lwowskim, 12. VII. 1935, mającego w całości wyjść w druku w Pol. Gazecie Lekarskiej.

Wreszcie niektórzy autorowie wykonują tzw. tracheotomję leczniczą, celem unieruchomienia krtani, np. przy gruźlicy krtani, wychodząc ze słusznego stanowiska, że przy gruźlicy narządów należy dany narząd unieruchomić jak odmą schorzałe płuco, lub gipsem chory staw.

Tracheotomja jednak w zastosowaniu do gruźlicy płuc i z nią związanej gruźlicy krtani pociąga za sobą cały szereg szkodliwości dla płuca, stąd jesteśmy przeciwnikami tracheotomji leczniczej przy gruźlicy.

Odróżniamy tracheotomję górną, środkową i dolną, zależnie od tego, czy otwieramy tchawicę powyżej węziny gruczołu tarczykowego, czy w miejscu pokrytem przez węzinę, lub poniżej węziny gruczołu tarczykowego. (Ryc. 1).



Ryc. 1. Miejsce nacięcia tchawicy przy tracheotomji górnej, środkowej i dolne

Tracheotomję **g ó r n ą** wykonujemy u ludzi starszych dlatego, że krtań leży u nich nisko i niema miejsca dla wykonania dolnej tracheotomji, szczególniej w przypadkach chronicznego zwężenia krtani, w których krtań jest tem silniej ściągnięta ku dołowi.

Natomiast u dzieci wykonujemy raczej tracheotomję **d o l n ą**.

Zabieg wykonujemy w znieczuleniu miejscowem, jedynie u małych dzieci można użyć niekiedy uśpienia ogólnego.

Przy operacji należy się trzymać ściśle linji środkowej, należy unikać naruszenia chrząstki pierścieniowatej. Skaleczenie gruczołu tarczykowego pociąga za sobą krwawienie, które niepotrzebnie przedłuża operację. Przy otwarciu tchawicy daje się słyszeć charakterystyczny świst wdechiwanego powietrza, który jest potwierdzeniem udania się operacji.

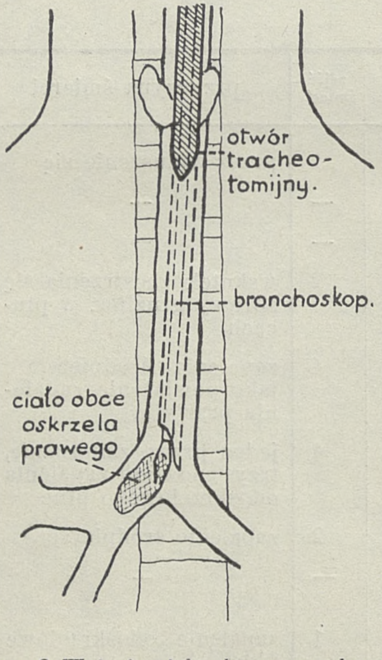
Najcięższem powikłaniem pooperacyjnem jest wrzód odleżynowy tchawicy, wywołany przez ucisk dolnego brzegu rurki na przednią ścianę tchawicy. Wrzód ten może doprowadzić do przeżarcia ściany tchawicy i do nadżarcia któregoś z głównych naczyń krwionośnych, przylegających do przedniej ściany tchawicy. Naj-

częściej nadżarciu ulega a. anonima. Powstają stąd krwotoki z reguły śmiertelne. Wśród naszych 115 przypadków, takich powikłań nie spotykaliśmy. Wrzód odleżynowy występuje najczęściej u dzieci po dolnej tracheotomji.

Tracheotomja, wyłączając głośnię, utrudnia odksztuszanie i znosi tłocznię brzuszną. Wyłączając górne drogi oddechowe, tracheotomja powoduje, że do płuc dostaje się powietrze zimne, suche i nieoczyszczone. Niżej umieszczone zestawienie zorjentuje nas co do całości materjału:

Nazwa choroby	wykon. trach. górn.	wykon. trach. doln	ogół trach.	zejść śmiert.	przyczyna śmierci
Twardziel	42	1	44	2	przez zaduszenie się
Rak	30	3	33	—	—
Mięsak	2	—	2	—	—
Gruźlica	9	—	9	2	wskutek zaostrzenia się sprawy gruźlicz. w płucach
Ciała obce w przełyku	4	—	4	4	zapalenie śródpiersia jako powikłanie zapalenia przełyku
Ciała obce w oskrzelach	2	8	10	4	jeden przez zaduszenie, trzy spowodu zapalenia odoskrzelowego płuc
Ropowica krtani . . .	1	1	2	2	zapalenie śródpiersia
Odra	—	1	1	—	—
Ropień zimny kręgu szyjnego	—	1	1	1	zapalenie odoskrzelowe płuc
Dławiec	1	—	1	—	—
Zapal. podwięzadł. . .	2	—	2	—	—
Zapal. ochrzęstnej . .	1	—	1	—	—
Kiła	2	—	2	—	—
Toczeń	1	—	1	—	—
Polip krtani	1	—	1	—	—
Tyfus plamisty . . .	1	—	1	—	—
Razem	99	16	115	15	

Najczęstszą przyczyną tracheotomji była twardziel, przyczem na kobiety wypada 27, a na mężczyzn 17 przypadków. Jak z tego wynika ilość kobiet znacznie przeważa nad ilością operowanych mężczyzn. Największe nasilenie choroby przypada u kobiet między 15 a 20-tym rokiem życia, u mężczyzn między 20 a 25 rokiem życia, byłoby to zgodne z twierdzeniem Zalewskiego, że zakażenie twardzielą najczęściej następuje w okresie dojrzewania, stąd u kobiet, które prędzej dojrzewają, już prędzej przychodzi do ciężkich zmian twardzielowych. Dwa przypadki śmierci dotyczyły chorych z ciężkiemi zmianami twardzielowemi w krtani, tchawicy i oskrzelach, gdzie mimo natychmiastowej pomocy chorzy zadusili się.



Ryc. 2. Wyjęcie ciała obcego w oskrzelu prawem przez bronchoskopję dolną.

Drugiem schorzeniem dającem częste wskazanie do tracheotomji jest rak krtani. W naszym materjale dotyczył on wyłącznie mężczyzn.

Tracheotomja, zastosowana w gruźlicy płuc i krtani powoduje zaostrzenie się sprawy chorobowej w płucach, stąd jesteśmy zdania, że przy gruźlicy płuc i krtani należy raczej unikać tracheotomji.

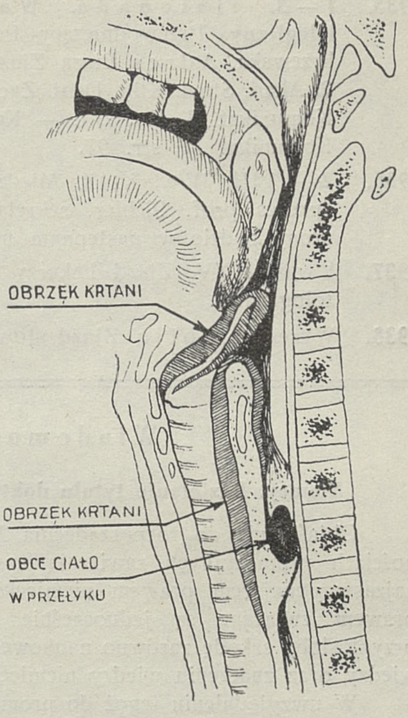
T r a c h e o t o m j a p r z y c i a ł a c h o b c y c h tchawicy i oskrzeli jest niekiedy konieczną, głównie u dzieci, kiedy górna bronchoskopia może być zabiegiem niebezpieczniejszym, np. przy ciałach pęczniejących, jak fasola, groch. W przypadkach tych ciało obce zazwyczaj nie mieści się w rurze bronchoskopu, a więc nie może być wyjęte poprzez rurę. Usuwamy je w ten sposób, że najpierw wyciągamy powoli rurę bronchoskopu, a za nią podciągamy szczypczykami ciało obce. Przy górnej bronchoskopji może ciało obce, w ten sposób usuwane zaklinować się w szparze głośni, co powoduje natychmiastowe zaduszenie się chorego. Niżej podane rysunki ilustrują nam stosunki anatomiczne. (Rcy. 2).

Również w przypadkach ciała obcego w przełyku zaklinowanego w pierwszej cieśni przełyku może wystąpić sprawa zapalna ścian przełyku jako skutek tejże, kollateralny obrzęk wejścia do krtani. (Ryc. 3).

Jako przykład ciał obcych w przełyku, które ulegają łatwo wklinowaniu, zaliczyć należy protezy zębowe z klamrami. Taki przypadek obserwowaliśmy ostatnio w Klinice, gdzie z powodu obrzęku wejścia do krtani musiano wykonać tracheotomję.

Również w przypadkach ropowic szyji występuje łatwo obrzęk wejścia do krtani.

Prognoza w przypadkach tych jest niepomyślna, podobnie jak w przypadkach ciał obcych w przełyku — jak to widać na powyżej umieszczonej tablicy.



Ryc. 3. **Obrzęk krtani przy ciele obcem zaklinowanem w pierwszej cieśni.**

Ogółem na 115 tracheotomji — mieliśmy 15 zejść śmiertelnych, tj. 13%. W żadnym z tych przypadków, tracheotomja nie była bezpośrednią przyczyną śmierci.

Kalendarz Zjazdowy.

1935. 1 — 3. l i s t o p a d a. **W a r s z a w a. VII. Polski Zjazd Stomatologiczny.** Przewodniczący Prof. Hilary Wilga. Sekretarz B. W. Zakrzewska. A d r e s Biura Zjazdowego: Warszawa, plac Małachowskiego 2. Akad. Stom. Klin. Dent. Zach. Komunikat I. Pol. Stom. 1934 str. 181, Komunikat II. str. 271. — Komunikat III. Pol. Stom. 1934 str. 316. — Komunikat IV str. 97.

1936. 2—8/VIII. *Wiedeń*. IX. Międzynarodowy Kongres dentystyczny F. D. I. (prezes prof. Pichler, sekretarz dr. Gottlieb). Statut Kongresu ogłoszony będzie w następnym numerze. Organizacja Kongresu str. 95.

1937. L w ó w. XV. Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich. (Sekcja Stomatologiczna).

1938. Wrzesień. S o f j a Zjazd słowiańskich lekarzy i stomatologów.

Wiadomości bieżące.

Niemcy. Udzielanie tytułu doktora na podstawie szczególnych prac.

Objaśnienia do rozporządzenia Ministra Oświaty Rzeszy o nowych należnościach promocyjnych zawierają następujące: Udzielanie tytułu doktora jest najzaszczytniejszem prawem niemieckich wydziałów i szkół wyższych. Z tem prawem związane są jednocześnie wysokie obowiązki, których zaniedbanie przyniosłoby szkodę zarówno naukowemu wykształceniu studjujących jak i samej wiedzy oraz znaczeniu wiedzy niemieckiej w świecie naukowym.

W uwzględnieniu tegoż do promocji należy dopuszczać takich studjujących, którzy w samej specjalności jakiś problem w właściwy sposób ujęli i są w stanie opracować go metodami naukowemi. W żadnym natomiast wypadku stopień doktora nie może być uzyskanym na podstawie zwyczaju lub innych powodów jako dodatek do uzyskanych egzaminów państwowych na podstawie jednej lub kilku formalnych prac (formale Leistung). Dotychczasowe bowiem tego rodzaju postępowanie wpłynęło już na obniżenie wartości tytułu doktora niemieckiego.

Udzielanie, kontrolowanie i osądzenie prac jakoteż egzaminowanie doktorantów nie powinno uchodzić dla docentów za uciążliwą pracę, jedną z wielu, na którą zużyć muszą wiele czasu poza swoją właściwą pracą naukową. Doktoranci natomiast mają być rzeczywistymi uczniami i właściwymi współpracownikami naukowymi docentów. Docentów łączy z doktorantami szczególny koleżeński stosunek pracy.

Jako obowiązek nakładam Rektorom, ażeby wpływali na wszystkich docentów, że doktoranci pod temi tylko warunkami mogą być przyjęci i popierani w pracy.

Przy takiem postawieniu sprawy docenci powinni sami dążyć do tego, ażeby ich stosunek do swoich współpracowników był nadzwyczajny bez jakiegokolwiek nastawienia co do uszczerbku materjalnego, jeśli weźmie się pod uwagę jaką ofiarę ponoszą doktoranci zanim osiągną dysertację oraz przy utrzymaniu się w czasie studjów. Z. R. 1935, s. 1809.

Dr. ALFRED KARSTEN BERLIN-GRUNEWALD

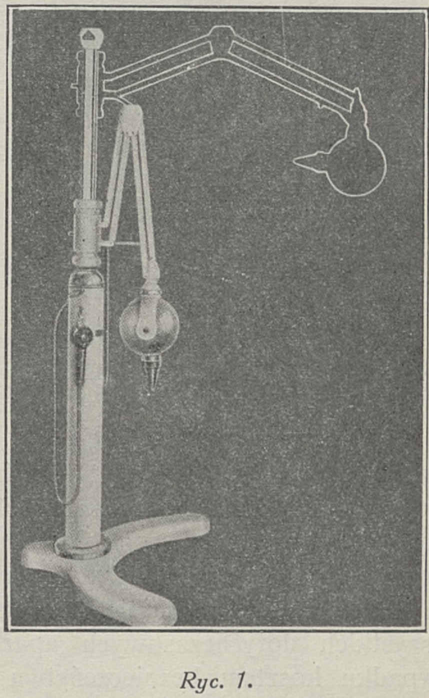
„KULA ROENTGENOWSKA“ W PRAKTYCE LEKARSKO-DENTYSTYCZNEJ.

La sphère radiologique dans la pratique dentaire.

Die Roentgenkugel in der zahnärztlichen Praxis.

Doc. polit. 54,12 Doc. int. 616.314 085 849

Coraz większe zdobycze przyniosła nam technika w budowie rur i aparatów roentgenowskich. Już bowiem zapomocą rury Collid'a była wydajność o wiele większa, w przeciwieństwie do starych rur gazowych. Głównie w dwóch kierunkach w lekarskiej praktyce nastąpiło zwiększenie wydajności rur. Jak wiadomo, w celach djagnostycznych chodzi o to, aby przy zdjęciach krótko-czasowych osiągnąć jak największą intensywność promieni przy najodpowiedniejszem napięciu. Napięcie jest dla wytworzonych promieni pod względem możności miarodajne; dla celów rozpoznawczych jest rzeczą ważną, żeby rura nie dawała ani zbyt twardych ani zbyt miękkich, tzn. za mało przenikających promieni. Za twarde promienie dałyby nam na obrazie roentgenowskim spowodu za silnej penetracji promieni za nikłe kontrasty, za miękkie zaś promienie nie przenikałyby wogóle badanego przedmiotu.

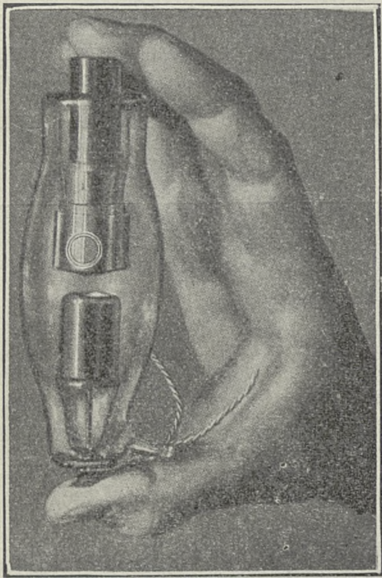


Ryc. 1.

Potrzeba dużej intensywności promieniowania o średniej trwałości, aby w krótkim czasie, obliczonym w ułamkach sekundy, otrzymać obraz roentgenowski dobrze kontrastowy. Inne wymaga-

nia stawia się do rur używanych dla celów leczniczych. Tu zachodzi dążność wytwarzania rur roentgenowskich o bardzo wielkiej twardości, które w działalności penetracyjnej zbliżone są do radu.

W niektórych gałęziach medycyny zachodzi potrzeba aparatu o najmniejszych wymiarach dla celów rozpoznawczych. Przytem powinien on w swojej wydajności być dostatecznym do pewnych granic, podczas gdy ciężar jego i budowa powinny być możliwie najmniejsze. Tym właśnie wymaganiom powinien odpowiadać aparat dla celów dentystycznych, który właśnie stworzono w postaci tzw. „kuli roentgenowskiej" o średnicy zaledwie 22 cm. Nie było to zadaniem łatwem do rozwiązania, albowiem urządzenie roentgenowskie, składające się z przetwornicy i obudowania dla rury, musiało być utrzymywane nietylko w możliwie małych rozmiarach, lecz także wykazywać najmniejszy ciężar w porównaniu do zwykłych aparatów roentgenowskich. Cel ten osiągnięto przez nową konstrukcję w pierwszej linji transformatora dla wysokiego napięcia jak i też przez szczególne udoskonalenie rury roentgenowskiej. By uzyskać dostateczne zewnętrzne bezpieczeństwo wysokiego napięcia, została rura umieszczona w oliwie na zasadzie rury terapeutycznej Pantix, przeznaczonej do najwyższych napięć (400—600 KV). W ten sposób przechodzi przez rurę tylko prąd podczas największego napięcia i o najwyższem działaniu. Rura w minimalnym tylko stopniu ulega wpływowi na wahania napięcia sieciowego.

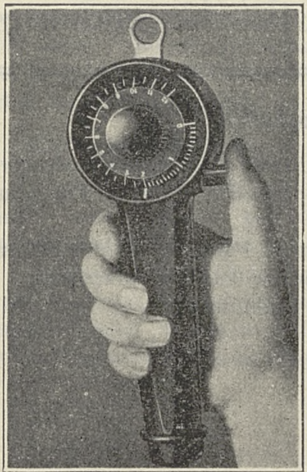


Ryc. 2.

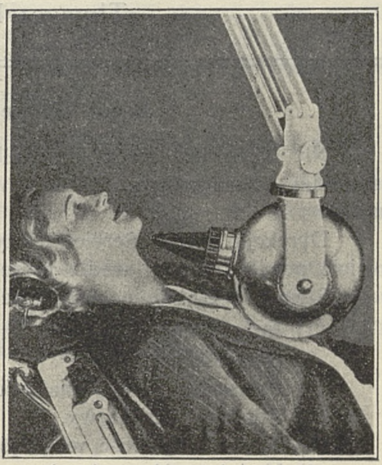
Duże zaoszczędzenie na wadze i przestrzeni w stosunku do wszystkich dotychczasowych aparatów nie nastąpiło w żadnym wypadku kosztem bezpieczeństwa przy budowie nowego aparatu roentgenowskiego, a tylko przez osobliwą konstrukcję.

Kula roentgenowska sprosta swojemu zadaniu w zupełności dla wszystkich zdjęć zębowych, szczękowych i czaszko-

wych, także i do zdjęć innych części ciała jak np. kości pacierzowej, kończyn itp. Rura roentgenowska obciąża się 10—12 m A przy 60 KV napięciu. Zaletą małych rozmiarów tej rury roentgenowskiej jest daleko idące wykorzystanie promieni, które równa się działaniu normalnej rury roentgenowskiej przy 15 m A 60 KV. Dlatego jest czas, potrzebny do ekspozycji przy wszystkich zdjęciach krótki. Dwie zamienne przesłony z otworem w środku umieszczone w tubusie do zdjęć, umożliwiają odpowiednie skupienie stożka promieni na otworze o 14^0, które wystarczą do wszystkich zdjęć zębowych, względnie przy otworze o 26^0 dla zdjęć szczękokowych i czaszkowych. Przez zdjęcie całego tubusa uzyskujemy snop promienia o 50^0 potrzebny do zdjęć extraoralnych.



Ryc. 3.



Ryc. 4.

Dla celów dentystycznych skonstruowano kulę roentgenowską na statywie ruchomym, wygodnym do zdjęć przy fotelu dentystycznym lub też umocowaną na ramieniu ściennem, użytecznem do zdjęć na innych miejscach. Aparat można łatwo zapomocą wtyczki połączyć z siecią prądu o napięciu 220 V. Przy innem napięciu włącza się poprzednio przetwornicę (Vortransformator), podczas gdy przy prądzie stałym używamy małej przetwornicy (Einankertransformator).

Ryciny dołączone ilustrują czynności przy wykonywaniu zdjęć.

Ryc. 1 przedstawia nam piękny statyw słupowy, który dozwala nam z łatwością nastawić kulę roentgenowską do każdego zdję-

cia. Łatwe przesuwanie kuli ku górze, jak i wyciągnięcie jej dalekie ku przodowi czyni każde zdjęcie możliwe do wykonania. Kula roentgenowska umocowana jest na ramieniu widełkowatem. Dzięki kulkowemu łożysku i umieszczeniu ramienia na widełkowatem stawidle, można kulę roentgenowską przesunąć wokoło pionowej osi środkowej. Wszystkie zdjęcia zębowe, szczególnie zdjęcia całego uzębienia, przy normalnem położeniu głowy, mogą być uskutecznione w szybkiem tempie bez zmiany statywu.

Na rycinie 2 widzimy wielkości zaledwie rurę specjalną 12 cm długą dla „kuli roentgenowskiej" (Siemensa).

Na rycinie 3. widoczny ręczny automatyczny aparat z podziałką sekundową do oznaczenia czasu ekspozycji, widoczny w mniejszym formacie na rycinie 1.

Tłumaczył *Dr. W. Sobociński* (Bydgoszcz).

Ideał angielskiego urzędnika.

Nie łatwą jest rzeczą urzędnikowi państwowemu w Anglji zadośćuczynić wszystkim wymaganiom, jakie stawia władza państwowa swym funkcjonarjuszom.

Dyrekcja „Civil Service", czyli Administracji Państwowej ułożyła mianowicie pewien szemat, wedle którego klasyfikuje się każdego urzędnika.

Szemat obejmuje następujących jedenaście punktów:

1) Indywidualność i charakter.
2) Bystrość sądu,
3) Poczucie odpowiedzialności.
4) Zdolność inicjatywy.
5) Takt i zręczność w obejściu.
6) Umiejętność rządzenia.
7) Nabyte doświadczenie służbowe.
8) Znajomość swego resortu.
9) Pilność.
10) Dokładność pracy.
11) Ogólne zachowanie się.

Jak widać z powyższego, urzędnik państwowy podlega skrupulatnej i wszechstronnej kontroli.

Ale i to jeszcze nie wystarcza, — przynajmniej o ile idzie o urzędników skarbowych i podatkowych, stykających się bezpośrednio z podatnikami. W szczególności władze podatkowe prowadzą specjalną kartotekę wszystkich swych funkcjonarjuszy, w której figurują następujące pytania:

Czy nie ma jakich dziwactw? Czy nie „robi się" zbyt ważnym? Czy jest pilny? Czy nie zadużo gada? Czy nie jest zbyt flegmatyczny? Czy nie spóźnia się do biura? Czy dba o należyty wygląd zewnętrzny? Czy umie zachowywać się taktownie wobec klientów?

Prof. Dr. ANTONI CIESZYŃSKI LWÓW

Technika dentystyczna — rzemiosłem, Protetyka — nauką.

Na marginesie usiłowania utworzenia kursów przysposobienia „protetyków dentystycznych“.

11. września 1935 zwróciło się Ministerstwo W. R. i O. P. do Akademji Stomatologicznej w Warszawie (Nr. pisma III U Pr. 1859/35) o wyrażenie opinji i nadesłanie jej do 20 (!) września b. r. w sprawie dwuletnich kursów przysposobienia protetyków dentystycznych — jak brzmi krótko w nagłówku tegoż pisma „Kursów Dentystycznych“.

Otrzymawszy pismo to drogą okrężną jako przewodniczący Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej via Rada Centralna Zrzeszeń Stomatologów i lekarzy-dentystów Rzpl. Pol. — a nie jako przedstawiciel katedry stomatologji Uniwersytetu J. K., zapoznałem się z dziwnemi planami rzemieślników techników dentystycznych, którzy nie ustają w swoich staraniach, by uzyskać tytuł nowy — już nie uprawnionego technika dentystycznego — ale zgodnie z propozycją Ministerstwa WR i OP — protetyka dentystycznego. Oficjalny projekt tychże kursów przedstawia się w sposób następujący:

Zadanie dwuletnich Kursów Przysposobienia Protetyków Dentystycznych.

Kursy mają na celu wykształcenie teoretycznie i praktycznie wykwalifikowanych rzemieślników **protetyków dentystycznych**, zdolnych do prowadzenia pracowni **samodzielnych** i przy gabinetach lekarzy dentystów.

Wobec przeznaczenia kursów do nauczania nietylko teoretycznego, lecz i praktycznego, kursy powinny umożliwić swym słuchaczom wykonywanie protez nietylko fantomowych, lecz **również i dla pacjentów**, wskutek czego powinny prowadzić **własną przychodnię dentystyczną protetyczną.**

PLAN NAUK.

I rok — I półrocze.

Część teoretyczna		Część praktyczna	
1. Anatomja zębów	1 godz. tyg.	1. Modelowanie zębów i szczęk z wosku i gipsu	1 godz. tyg.
2. Protetyka dentystyczna	6 godz. tyg.	2. Protezy fantomowe	24 godz. tyg.
3. Chemja	6 „ „		
4. Fizyka	6 „ „		

I rok — II półrocze.

1. Fizjologja zębów	1 godz. tyg.	Protezy fantomowe	30 godz. tyg.
2. Protetyka dentystyczna	6 godz. tyg.		
3. Chemja	6 „ „		
4. Fizyka	6 „ „	Galwanoplastyka	6 „ „

II rok — I półrocze.

Protetyka	3 godz. tyg.	Protezy dla pacjentów przychodni	42 godz. tyg.
Ceramika (Protetyka)	3 „ „	Roboty fantomowe	6 „ „

II rok — II półrocze.

Wyłącznie protetyka w wykonywaniu protez dla pacjentów Przychodni przy Kursach — 48 godz. tyg.

Podbudowa programowa II stopień szkoły powszechnej.

Niebezpieczeństwo sprawy polega na tem, że technik dentystyczny pod maską szkoły zawodowej rzemieślniczej chce uzyskać uprawnienie prowadzenia własnej przychodni dentystyczno-protetycznej, w której miałby bezpośredni kontakt z „pacjentami“, — a po odbyciu tychże kursów otrzymałby kwalifikację do „prowadzenia pracowni samodzielnych“. Jest to niczem innem jak obejściem ustawy dentystycznej z dnia 10. VI 1927 r. [1]), mocą której „uprawniony technik dentystyczny“ postawiony jest na etat wymarcia.

Że usiłowania techników dentystycznych nie ustaną, ażeby wkroczyć w uprawnienia lekarzy-dentystów i stomatologów, byliśmy zgóry przekonani i że znajdą poparcie u władz potwierdzają najlepiej jeszcze w roku bież. przeprowadzone egzaminy w Krakowie dla tych techników dentystycznych, którzy nie złożyli egzaminu na uprawnionych techników dentystycznych w latach 1928/29.

Dentystyka rozszerzyła się do stomatologji — Nie wystarczają lekarzom-dentystom wiadomości w osobnych studjach. Jako przewodniczący Stałej Delegacji Polskich Zjazdów stomatologicznych i przewodniczący Związku Docentów Stomatologji oraz przedstawiciel katedry stomatologji Uniwersytetu Lwowskiego głosiłem te tezy od szeregu lat z wytrwałością, niezrażony przykrościami, które mnie spotykały z najróżniejszych stron — a nawet z tych, z których najmniej się spodziewać należało.

Państwowy Instytut Dentystyczny przemianowano na „Akademję Stomatologiczną“ i podniesiono do poziomu szkoły wyższej. Przy katedrze stomatologji w Uniwersytecie Lwowskim jako i Akademji Stomatologicznej prowadzi się ze szczególną starannością kursy protetyki dla przyszłych specjalistów, by w ten sposób wykształcić nowe pokolenie, które nietylko zna doskonale teorję protetyki, sporządzenia mostków i dostawek — ale opanowało praktycznie technikę rzemieślniczą dentystyczną, potrzebną do wykonania dostawki w pracowni. Od szeregu lat wymagane są 4 kursy protetyki dentystycznej w Klinice stomatologicznej U. J. K. — Kursy te stoją na należytej wysokości; żąda się samodzielnego wykonania prac od początku do końca przez kandydata w pracowni, przygotowania jamy ustnej, przymiarki i osadzenia mostków w tak wielu wypadkach, jak tego się nie spotyka w żadnym innym kraju europejskim.

---

[1]) Rozp. Prezyd. Rzp. Pol. — Dz. Ustaw, nr. 54, z 18 VI. 1927, poz. 476. Pol. Stom. 1927, str. 161.

Art. 13. Wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych przez osoby, nieuprawnione do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej, dozwolone jest wyłącznie pod kierunkiem i na zamówienie lekarza-dentysty; osoby te nie mają prawa bezpośredniego stykania się z pacjentem, używania jakichkolwiek tytułów, reklamowania się, z wyjątkiem ogłaszania się w prasie fachowej.

W takim stanie rzeczy wyłania się w r. 1935 projekt dwuletnich rzemieślniczych kursów dla jednostek, które roszczą sobie prawa do tytułu „protetyka dentystycznego“, nie zadowalając się już nawet tytułem technika dentystycznego.

Czynności technika dentystycznego powinne się ograniczyć wyłącznie do zajęć w laboratorjum technicznem bez jakiegokolwiek kontaktu z pacjentem, tak jak to propaguje od dawna Klinika stomatologiczna lwowska i jak tego żąda art. 13. Ustawy dentystycznej.

Tylko w ten sposób można skutecznie przeciwdziałać partactwu.

Protetyka w obecnym rozwoju jest nauką opartą na zasadach anatomji, fizjologji, mechaniki — statyki i musi się liczyć z czynnikami biologicznemi na skutek funkcji.

Źle skonstruowane i źle nałożone protezy wywołują zmiany patologiczne w okolicy przyzębnej. Zębów ćwiekowych i koron w wielu wypadkach nie można osadzać na zębach bez wyleczenia przewodów. Do tego potrzeba wiadomości lekarskich. Wykonywanie tychże zabiegów bez świadomości ich działania i skutków naraża chorego na konsekwencje i może zagrażać jego zdrowiu. Z tych względów nie mogą być te czynności oddane w ręce techników dentystycznych, nie posiadających żadnych kwalifikacyj lekarskich, nawet gdyby przeszli dwuletni kurs według programu powyżej podanego [1]).

Bardzo charakterystyczne dla twórców powyższego programu jest brak orjentacji w podstawowych naukach potrzebnych do opanowania teorji techniki dentystycznej. Na chemję i fizykę przewiduje się przez dwa półrocza po sześć godzin tygodniowo; natomiast niema nigdzie mowy o znawstwie materjałów, metalurgji i obróbce metali, przedmiotach znacznie ważniejszych, aniżeli chemja dla pracy laboratoryjnej.

Zamiast pseudo-naukowych wyciągów z anatomji i fizjologji należałoby technikom przedewszystkiem powiedzieć, czego nie wolno im robić, ażeby nie zaszkodzić zdrowiu zęba i zdrowiu chorego. Reguluje to w prosty sposób cytowane powyżej Rozporządzenie Prezyd. Rzp. Pol., zabraniające bezpośredniego stykania się z pacjentem.

Setki bezrobotnych techników dentystycznych świadczą najlepiej o tem, że i w tem rzemiośle jest hyperprodukcja. Tem mniej jest powód myśleć o tem, ażeby kadry ich powiększyć przez tworzenie osobnych dwuletnich kursów.

---

[1]) *Rezolucja VI. Polskiego Zjazdu Stomatol. oraz I. Zjazdu Słowiańskich Stomatologów w Poznaniu 1933 (11—15 września).*

„Zjazd Słowiańskich Stomatologów i Lekarzy-Dentystów w Poznaniu wyraża swoją opinję, że wykonywanie wszelkich zabiegów lekarskich w jamie ustnej (ekstrakcje, leczenie przewodów, wypełnianie zębów, usuwanie kamienia nazębnego, przygotowanie zębów i korzeni dla koron i mostów, i t. d.) są dozwolone wyłącznie lekarzom-specjalistom, t. j. stomatologom i lekarzom-dentystom, gdyż są to czynności lekarskie i nie powinne być nigdy wykonywane przez techników dentystycznych“.

Według opinji Akademji Stomatologicznej w Warszawie „zwiększanie obecnie szeregów techników dentystycznych jest życiowo niepotrzebne, gdyż zakres ich pracy i obowiązków przyjmują na siebie lekarze stomatolodzy. Coraz silniejsze dążenie w tym kierunku wyrażają Związki lekarzy-dentystów".

„W ustawodawstwie polskiem należałoby dokładnie określić charakter pracy techniczno-dentystycznej przez wyraźne nazwanie jej rzemiosłem i do tego tylko ograniczyć jej działanie".

Jak dalece różni się protetyka doby obecnej od dawniejszej techniki dentystycznej, świadczy przemówienie Prof. Schrödera wygłoszone na otwarciu VII. Zjazdu Niemieckich Lekarzy Dentystów w Berlinie w dniu 3 paźdź. 1931 r. Zjazd ten poświęcony był jedynie zagadnieniom protetyki i znawstwu materjałów dentystycznych. Prof. Schröder przemówił w sposób następujący[1]).

„Właśnie protetyka dentystyczna, która dzisiaj stoi na naczelnem miejscu naszych naukowych obrad, wymaga naukowego opracowania i pogłębienia w najszerszem ujęciu, o ile ona ma odpowiadać nauce i zasadom medycyny.

Uwolnienie dentystyki protetycznej z kajdan mechaniki i rozwój jej do problemu biologicznego jest wyłącznie zasługą lekarzy dentystów o akademickiem wykształceniu, którzy ku temu posiadają odpowiednie naukowe przygotowanie.

Stwierdzenie, że wszystkie miejscowe techniczne zabiegi, mające na celu uzupełnienie luk w uzębieniu, muszą być nastawione na odporność i zdolność reagowania tkanek, na które oddziałują, ażeby z nowych warunków obciążenia wynikające podniety pozostały w zakresie fizjologicznych granic, oddziaływały pobudzająco a nie niszcząco w znaczeniu biologicznem, stanowiło podstawę do położenia podwalin pod naukową protetykę.

Stało się naraz zrozumiałem samo przez się, że anatomiczne i fizjologiczne właściwości jamy ustnej i aparatu żucia powinny tworzyć podstawę naturalną badań dla sztucznych dostawek; z olbrzymiej ilości poszczególnych obserwacyj należało wyciągnąć pewne prawidła odnośnie do odporności i reagowania tych tkanek, na które oddziałują podniety i siły, a które to tkanki pozostają w kontakcie z wprowadzonem ciałem obcem, pośredniczącem w przenoszeniu sił ciśnienia w nowo stworzonych warunkach.

Należało je zredukować do minimum, nie przynosząc żadnej szkody i uzgodnić je z odpornością żywych tkanek i w ten sposób stworzyć równowagę między bodźcem zewnętrznym a odczynem tkanek obciążonych.

Do tych wyników dojść nie można bez znajomości i wyzyskania fizyki jako nauki pomocniczej, a mianowicie statyki, dynamiki i kinematyki. Ponadto jest koniecznie potrzebna gruntowna znajomość użytych materjałów i oddziaływanie ich w kierunku fizycznym, chemicznym i biologicznym . . . "

„Ażeby zrozumieć oddziaływanie dostawki we wszystkich powyżej określonych kierunkach na żywą tkankę i otoczenie i ocenić objektywnie, na to nie wystarczy tylko obraz kliniczny; nie może on dać nam wyjaśnień o przebiegu zmian w tkankach jako reakcji biolologicznej; nie pozostaje nam nic innego jak tylko wyniki bodźców zewnętrznych, wyniki

---

[1]) Zahnärztliche Mitteilungen 1935 Nr. 42, str. 1894.

obciążenia w nowych warunkach, stwierdzić w budowie struktury kości i zachowaniu się histologicznem tkanek. To jest tylko możliwe zapomocą mikroskopu na podstawie mozolnych histologicznych badań, a do pewnego stopnia przy pomocy roentgenografji, o ile chodzi o podłoże kostne, w którem ustawione są zęby.

Natomiast zupełnie chybionem jest badanie działania mechanicznego dostawek i nowych warunków obciążenia na modelach fantomowych z gipsu, kauczuku albo innych materjałów, jak to dotychczas już próbowano. Sposób mechanicznego ujęcia badań w eksperymentach w podobny sposób założonych, może nam dać odpowiedź co do charakteru i kierunku powstających podniet i sił, nie może natomiast przyczynić się do wyjaśnienia działania biologicznego. Jest to tylko możliwe wtedy, o ile podniety te i siły mogą oddziaływać bezpośrednio na żywy organizm. Między bodźcem zewnętrznym a odczynem nie istnieje bowiem stale niezmienny stosunek a działanie i oddziaływanie nie są zawsze sobie równe. — Przyczyna tego leży w bardzo powikłanej naturze i zmienności żywej substancji“.

„Obrawszy biologiczną zasadę jako podstawę badań dla protetyki można było protetykę skutecznie oddać na usługi medycyny a szczególnie chirurgji. Stało się możliwe wykonanie opatrunków dla obrażeń kości szczękowych i części miękkich i dostosowanie dostawki w ten sposób do żywego otoczenia, że funkcja organu uszkodzonego i obrażonego nietylko że nie została zahamowaną ale restytuowaną, przyczem stworzono z obrażonej kości szczękowej i dostawki niejako funkcyjną całość. Na tych zasadach oparły się wielkie sukcesy ortopedji szczęk, uzyskane przez lekarzy-dentystów w wojnie światowej. Tylko w ten sposób było możliwe łagodzić groźne okaleczenia szczęk i twarzy. Tak utworzyło się również podstawę do współpracy między chirurgiem a lekarzem-dentystą także w czasie pokoju. Dzieło chirurga zostaje uzupełnione przez protezy wykonane przez lekarza-dentysty, który uzupełnia ubytki w szczękach po operacjach i ułatwia w dalszym ciągu wykonanie plastycznych operacyj....“

„Te uwagi i rozważania wykazują, że należy wymagać od lekarza-dentysty, o ile ma istotnie zdziałać to co od niego wymaga społeczeństwo i państwo, by posiadał gruntowne wiadomości lekarskie i przyrodnicze...“

„Istota dentystyki, jej wielkie zadania i cele mogą być zrozumiane tylko przez tych, którzy posiadają szerokie wiadomości na podstawie studjów akademickich“.

Znacznie ważniejszą i pilniejszą sprawą, aniżeli kursy dla techników dentystycznych, domagającą się jaknajrychlejszego załatwienia i uregulowania jest sprawa reformy studjów w Akademji Stomatologicznej w porozumieniu z przedstawicielami katedr stomatologij uniwersyteckich i doprowadzenie nareszcie do unifikacji studjów. Nie jest prawdą, że przez przedłużenie studjów o jeden kwartał podczas wakacyj krótko przed ostatnim egzaminem albo przez obostrzenie egzaminu można studja jako takie pogłębić, najwyżej można zmniejszyć liczbę tych kandydatów, którzy ostatecznie zdadzą egzamin dyplomowy. Reforma powinna się zacząć od zasad organizacji studjów i programu poszczególnych katedr.

Zamiast tego organizują się w Warszawie wiece studentów „Akademji Stomatologicznej“, jakoby ci byli powołani do decydowania o programach studjów albo wydawania opinji o poczynaniach najpoważniejszych organizacyj lekarskich.

Tego rodzaju postępowanie można postawić jako paralelę do dążeń uzurpujących sobie prawa techników dentystycznych — jedni godzą w prawa przynależne lekarzom, drudzy w prawa lekarzy-dentystów i stomatologów.

Powiedzieć sobie szczerze prawdę w oczy jest niekiedy dla dobra sprawy bardzo pożądane.

Postęp rozpoczyna się tam, gdzie istnieje poznanie granic tego, czego się nie wie.

Fédération Dentaire Internationale — Polski Komitet Narodowy.

ZAPROSZENIE.

Zebranie ogólne P. K. N. F. D. I. odbędzie się w Warszawie dnia 31. października 1935 (czwartek) o godz. 16-ej w lokalu Związku i Towarzystwa Lekarzy Dentystów Chrześcijan, Bracka 18, m. 4.

Porządek dzienny.

1. Stwierdzenie obecności związków.
2. Odczytanie protokołu z ostatniego zebrania P. K. N. F. D. I. odbytego dnia 18. marca 1935 w Warszawie. Ratyfikacja nominacji doktora Harveya Burkharta członkiem honorowym P. K. N. F. D. I.
3. Sprawozdanie z 29. Zjazdu F. D. I., odbytego w Brukseli w czasie od 5—10. sierpnia 1935 i komunikaty prezydjum.
4. Sprawozdanie z 4. Zjazdu Arpa Internationale, odbytego w czasie od 17—19. września 1935 w Budapeszcie.
5. Sprawa połączenia P. K. N. — F. D. I., S. P. A. S. I. i Arpy polskiej w jeden ogólny związek.
6. Wnioski Wydziału Wykonawczego do aprobaty zgromadzenia, pozostające w związku z powyższemi sprawami, wymienionemi pod 3. 4. i 5.
7. Propaganda 9. Międzynarodowego Kongresu Dentystycznego, mającego się odbyć we Wiedniu w czasie od 2—8. sierpnia 1936.
8. Wnioski w związku z tym kongresem.
9. Oznaczenie terminu wiosennego walnego zebrania P. K. N. F. D. I. celem odbycia zebrania dorocznego i uchwalenia wniosków na Kongres Wiedeński.
10. Zastanowienie się nad kwestją ewentualnego zaproszenia F. D. I. do odbycia dorocznego zebrania w Polsce w latach najbliższych.
11. Sprawy personalne.
12. Wolne wnioski.

Prof. Cieszyński. Przewodniczący. — *Dr. Allerhand.* sekretarz.

UWAGA.

Zebranie Wydziału Wykonawczego z porządkiem dziennym identycznym z powyżej wyszczególnionym odbędzie się tego samego dnia w tem samem miejscu o godz. 15.30.

Zebranie dyskusyjne stomatologów i lekarzy dentystów lwowskich

Zwołane przez lwowski komitet organizacyjny VII. Polskiego Zjazdu stomatologicznego, odbyło się przy licznym udziale Kolegów w sali Kliniki stomatolog. U. J. K. w sobotę 19. X. 1935.

Po przywitaniu obecnych, przedstawił prof. Cieszyński, jako prezes stałej delegacji polskich Zjazdów stomatologicznych, cele Zjazdów, organizację i program zjazdu obecnego, który odbędzie się w Warszawie od 1—3 XI br. i zachęcał jak najgoręcej Kolegów do jaknajliczniejszego wyjazdu do Warszawy dla zapoznania się z nowemi zdobyczami w dziedzinie naszej wiedzy. Prócz referatów odbędą się jeszcze pokazy kliniczne i wystawa przemysłu dentystycznego.

Następnie kol. dr. Berger skreślił pokrótce obecne położenie materjalne stomatologów i lekarzy dentystów, wskazał na niezdrową konkurencję panującą w zawodzie i fałszywą kalkulację przy obliczaniu honorarjów — prowadzącą do coraz to większego zubożenia kolegów. Związek stomatologów oparłszy się na obliczeniach prof. Cieszyńskiego, uwzględniających całkowicie „regie" każdej ordynacji, ułożył nowy cennik, dopuszczający zarazem indywidualne traktowanie każdego pacjenta z jednej strony, z drugiej zaś liczący się z klientelą kolegów, zależną w wielkiej mierze od urządzenia i położenia lokalu ordynacyjnego i stopnia doświadczenia. Cennik ten przyjęty i zatwierdzony przez lwowską Izbę lekarską, posiada obecnie moc obowiązującą.

W dyskusji, która rozwinęła się nad poruszonemi sprawami brali udział lek. dent. Rotter i drzy Cieszyński, Berger, Szafran i Pfau.

Przebieg dyskusji wykazał konieczność połączenia podobnych zebrań informacyjnych i utworzenia organizacji wszystkich lekarzy odonto-stomatologicznych, w celu solidarnej obrony interesów ekonomicznych i zawodowych. *B.*

CENNIK

za zabiegi stomatologiczne, uchwalony przez Okręgową Izbę Lekarską we Lwowie.

CZĘŚĆ I.

1. Konsultacja w pokoju ordynacyjnym . . . . od 10 zł.
2. Konsultacja u pacjenta w domu . . . . od 20 „
3. Wyjęcie zęba . . . . od 10 „
4. Wyjęcie zęba połączone z separacją korzeni lub ich wydłutowaniem . . . . od 20 „
5. Zdejmowanie kamienia nazębnego (od każdego posiedzenia) . . . . od 6 „
6. Plomba z porcelany plastycznej lub amalgamowa . . . od 10 „
7. Plomba cementowa . . . . od 6 „
8. Leczenie miazgi zębowej . . . . od 10 „
9. Zdjęcie roentgenologiczne śródustne . . . . od 10 „

CZĘŚĆ II.

1. Plomba złota lana . . . . od 20 zł.

2. Plomba porcelanowa, wypalana . . . . od 50 zł.
3. Korona złota . . . . od 25 „
4. Złoty człon w mostku . . . . od 25 „
5. Ząb Richmonda . . . . od 30 „
6. Korona porcelanowa wypalana . . . . od 120 „
7. Dostawki kauczukowe, do 7 zębów, od zęba . . . . . od 6 „
8. Dostawki kauczukowe, powyżej 7 zębów, od zęba . . od 5 „
9. Naprawa pękniętej dostawki kauczukowej . . . . od 5 „

CZĘŚĆ III.

1. Zabiegi nieobjęte niniejszym cennikiem podlegają specjalnej umowie.

2. W wyjątkowych wypadkach, zasługujących na szczególne uwzględnienie, przysługuje lekarzowi prawo udzielenia odpowiedniego opustu, nie przekraczającego 50%, ale tylko w stawkach, wyszczególnionych w części I-szej niniejszego cennika. Za zabiegi wyszczególnione w części II-giej opustu żadnego udzielać nie wolno*).

3. Stawki niniejszego cennika obowiązują na terenie miasta Lwowa. Na prowincji może być stosowany powyższy cennik o 25% niższy.

4. Cennik niniejszy uważać należy za minimalny.

5. Cennik powyższy przyjął i zatwierdził Zarząd Okręgowej Izby Lekarskiej we Lwowie, na posiedzeniu Zarządu w dniu 2. lipca 1935., do czasu pojawienia się urzędowego cennika, wydanego przez właściwe władze Wojewódzkie. *(Pismo Izby lekarskiej lwowskiej l. 1655/35 z dn. 3. lipca 1935).*

*) **UWAGI:**

1. Określenie minimum w cenniku jest równoznaczne z pokryciem własnych kosztów utrzymania ordynacji i materjałów zużytych i nie obejmuje wogóle wynagrodzenia za czynności lekarskie.

2. Każde przekroczenie granicy dolnej cennika uważane jest jako postępowanie kolidujące z etyką i solidarnością lekarską. Natomiast pozostawia się lekarzowi możność wykonywania zabiegów zupełnie bezpłatnie.

We Lwowie, dnia 16. października 1935 r.

ZA ZWIĄZEK STOMATOLOGÓW IZBY LEKARSKIEJ LWOWSKIEJ:

(—) *Dr. H. Berger*
sekretarz

(—) *Prof. Dr. A. Cieszyński*
prezes

(—) *Dr. H. Allerhand*
wiceprezes

(—) *Dr. M. Jankowski*
wiceprezes i przewodn. Komisji Deontologicznej

Stała Delegacja Polskich Zjazdów Stomatologicznych.

PROTOKÓŁ.

Z posiedzenia odbytego w Warszawie dnia 9 maja 1934 roku w sali posiedzeń Rektoratu Akademji Stomatologicznej.

Przewodniczący: Prof. Cieszyński, Sekretarz: Dr. Cybulski.

Obecni: PP. Prof. Dr. A. Cieszyński, Prof. Dr. H. Wilga, Zeńczak Mancewicz, Neufeld, Mesz, Cybulski.

Wolański, Jarząb, Allerhand usprawiedliwili swą nieobecność, (list do Mikulskiego powrócił z powodu zmiany miejsca zamieszkania).

Porządek obrad:

1. Odczytanie protokółu z zebrania w Poznaniu (Pol. Stom. 1933. str. 30.
2. Wykonanie uchwał Zjazdu.
3. Organizacja VII Polskiego Zjazdu Stomatologicznego w Warszawie w roku 1935.
4. Tematy główne na Zjazd.
5. Sprawa zaproszenia FDI w r. 1935 do Warszawy.
6. Wolne wnioski.

Ad. 1. Sekretarz odczytał protokół z posiedzeń odbytych w Poznaniu w dniach 11, 13 i 15 września 1933. Protokóły przyjęto bez zmian.

Prof. Cieszyński stawia wniosek żeby założyć osobną księgę protokołów w miejsce dotychczasowych protokołów oddzielnych, ze względu na konieczność utrzymania protokółów w należytym porządku, co przy systemie oddzielnych protokółów było bardzo utrudnione.

Wniosek przyjęto i wykonanie polecono sekretarzowi.

Ad 2. Prof. Cieszyński zapytuje Prof. Wilgę w sprawie poczynań komisji statutowej. Prof. Wilga udzielił wyjaśnień.

Prof. Cieszyński udzielił wyjaśnień co do stanu kasy Delegacji, i nadmienił, że stan kasy byłby bezporównania pomyślniejszy, gdyby nie nieprzewidziane wydatki w Poznaniu.

Następnie Prof. Cieszyński wyjaśnia, że musiał jeden wydatek, który w roku 1928 poniosła Klinika stomatologiczna we Lwowie, podczas zjazdu w Krakowie w kwocie 170 zł. 85 gr. zaliczyć do obecnego sprawozdania.

Komisja rewizyjna w osobach Mancewicza i Neufelda przyjęła sprawozdanie kasowe z poprawką na 1 zł. 70 gr. które zostały opuszczone. Księgę kasową przewodniczący oddał skarbnikowi kol. Meszowi. Sekretarzowi polecono założyć dziennik papierów wchodzących i wychodzących.

W wykonaniu uchwał Stałej Delegacji wprowadzono podział funkcyj członków prezydjum Delegacji Stałej, mianowicie agendy zagraniczne zatrzymuje Prof. Cieszyński wraz z sekretarzem Allerhandem, agendy zaś wewnętrzne polskie obejmuje Prof. Wilga z zast. sekretarza Cybulskim.

Ad 3 i 5. W sprawie zaproszenia F. D. I. w roku 1935 latem do Polski, mimo że obecnie wypada kolej na Polskę, większość głosów wypowiedziała się przeciw projektowi ze względu na nieunormowane warunki gospodarcze i brak funduszów Stałej Delegacji na zorganizowanie imprezy międzynarodowej. Prof. Cieszyński nadmienił, że możliwą jest rzeczą uzyskanie pewnych kredytów propagandowych w Min. Spraw Zagranicznych i w tym celu zwraca

się z prośbą do Prof. Wilgi o zainteresowanie 10 kolegów warszawskich, którzyby sprawą tą się zajęli mimo zasadniczo negatywnej uchwały dzisiejszego posiedzenia.

Ad 3. Co do terminu Zjazdu Polskiego w Warszawie w roku 1935 wysunięto propozycję Lwowa na koniec czerwca i Warszawy na wrzesień.

Ad 4. Prof. Cieszyński zaproponował następujące tematy, jako tematy główne na VII zjazd w Warszawie:

1. Stan badań nad parodontozą w ciągu ostatnich 5 lat, według danych z piśmiennictwa zawodowego,

a) z literatury niemieckiej,
b) z lit. francuskiej, włoskiej, belgijskiej, holenderskiej,
c) z lit. angielskiej, amerykańskiej,
d) z literatury krajów słowiańskich.

2. Zadania zębolecznictwa wobec nowych form ubezpieczeń społecznych, oraz projekty na przyszłość.

Przewodniczący Prof. Cieszyński przypomniał, że w roku 1935 odbędą się zjazdy w Wiedniu i Sofji.

Ad 5. Wolnych wniosków nie było.

Przewodniczący zamknął posiedzenie.

Sekretarz: *Dr. Witold Cybulski*

Przewodniczący: *Prof. Dr. Antoni Cieszyński*

Stomatitis Ulcerosa.

Pomyślne wyniki stosowania djety, obfitującej w witaminy C i A.

Schemat Diety: 300—400 cm^3 soku z kapusty lub z pomarańczy, 300 cm^3 świeżej śmietanki, 400 gr. twarogu. Sok cytryn nie nadaje się do stosowania ze względu na swą nadmierną kwaśność. W okresie zdrowienia — dodatek świeżej wątróbki.

Prof. Krasnogurski, Kinderärztl., Prax. Nr. 1/1935.

Świąd uogólniony.

W każdym przypadku należy bezwzględnie rozebrać chorego do naga i zbadać, czy nie ma pasorzytów zewnętrznych (świerzbowiec, wszawica, inne pasorzyty zwierzęce); niekiedy pomagają wywiady — obecność chorego zwierzęcia w otoczeniu. Świąd na tle toksycznem lub uczuleniowem (anafilaktycznem) wolno rozpoznawać dopiero po wyłączeniu możliwości pasorzytów zewnętrznych.

L. Bory, Concours méd., Pr. lek. 1935., str. 530.

Do którego roku życia dziecka powinien lekarz uzyskać zezwolenie rodziców na wykonanie u tego dziecka zabiegu chirurgicznego?

Do pełnoletności (21 rok) winien lekarz przed dokonaniem nawet małego zabiegu chirurgicznego otrzymać zezwolenie rodziców, względnie opiekunów. Wyjątek stanowią przypadki, gdy życiu grozi bezpośrednie niebezpieczeństwo, a zabieg operacyjny dokonywany jest poza obrębem zakładu leczniczego.

Dr. med. Borys Wejnberg, lek. sąd. Bielsk. Podl.

Pr. lek. 1935., str. 635.

Prof. Dr. ANTONI CIESZYŃSKI LWÓW

VII. Niemiecki Zjazd Lekarzy Dentystów w Berlinie 3—6/X. 1935. Sprawozdanie.

VII. Journée dentaire allemande à Berlin.

VII. Deutsche Zahnärztetag in Berlin.

Doc. int. 616. 314 (063): 616. 314 089. 28 (063) Berlin.

VII. Niemiecki Zjazd Lekarzy Dentystów łącznie z 72. Zjazdem Towarzyrzystwa dla chorób zębów, jamy ustnej i szczęk odbył się dnia 3—6. października w Berlinie w Domu Langenbecka i Virchova przy Luisenstrasse.

Zjazd ten był nadzwyczaj starannie przygotowany przez Komitet Organizacyjny pod przewodnictwem dorocznego prezesa prof. Schrödera i sekretarza oraz przewodniczącego Komisji Prasowej prof. Wannenmachera. Jakkolwiek zjazd ten miał charakter niemieckiego zjazdu narodowego, to po raz pierwszy wogóle nie był przeznaczony wyłącznie dla uczestników Rzeszy Niemieckiej, ale w znacznej mierze dla gości, zaproszonych z zagranicy. Zjazd — jeśli się nie mylę — drugi z ery hitlerowskiej — miał wykazać światu potęgę dentystyki w Niemczech oraz olbrzymi jej rozwój tak pod względem naukowym, jak i organizacyjnym pod sztandarem III. Rzeszy.

Komitet Prasowy i Organizacyjny skorzystał z udziału na terenie międzynarodowym przewódcy lekarzy-dentystów niemieckich Dra Stucka w II. Międzynarodowym Kongresie Stomatologicznym w Bolonji i na dorocznem posiedzeniu F. D. I. w sierpniu br. w Brukseli oraz delegacji niemieckiej oficjalnie wysłanej na wspomniane zjazdy, ażeby ponownie wejść w kontakt z międzynarodowemi organizacjami stomatologicznemi i zaprosił wybitne osobistości świata naukowego dentystycznego oraz przedstawicieli prasy zawodowej tych krajów, z któremi Niemcy spodziewają się pracować w przyszłości na terenie naukowym i zawodowym. Komitet organizacyjny wyjednał dla gości zagranicznych daleko idące, bo aż 60⁰/₀cowe zniżki na kolejach państwowych niemieckich, umożliwił korzystanie z tzw. „Registermark“ (1,20 = 1 mk. niem.) i przygotował karty honorowe uczestnictwa w zjeździe i na bankietach. To posunięcie Komitetu Organizacyjnego było bardzo zręczne, jeżeli się weźmie pod uwagę, że w r. 1933 na posiedzeniu F. D. I. w Edynburgu delegaci niemieccy nie byli obecni, gdy rząd niemiecki zraził sobie opinję świata naukowego represjami wobec niearyjskich lekarzy i lekarzy - dentystów oraz przedstawicieli nauki; wówczas to powzięto uchwałę w Edynburgu, celem zapewnienia w przyszłości w państwach kulturalnych poszanowania dyplomów wykonywania praktyki na podstawie złożonych egzaminów państwowych. Uchwałą tą Międzynarodowej Organizacji F. D. I. czuli się delegaci niemieccy do F. D. I. dotknięci, zaprotestowali oficjalnie w r. 1933 i zgłosili wystąpienie Niemiec z F. D. I. Dyplomatyczne tłumaczenie uchwały tej przez prezesa F. D. I. Villaina i komentarz dany na dorocznem posiedzeniu w Milano w r. 1934 skłoniły Niemców do ponownego wstąpienia do F. D .I. w nowym składzie. W ten sposób zerwane stosunki między Niemcami a F. D. I. zostały znowu nawiązane w r. 1935 na dorocznym zjeździe w Brukseli, na którym widzieliśmy wśród delegacyj niemieckich przewódcę lekarzy-dentystów niemieckich Dra Stucka i przewodniczącego Docentów niemieckich Dr. Loosa.

Zanim jeszcze przyszło do wyrównania stosunków z F. D. I. nastąpiło to już w kwietniu br. w stosunku do Stomatologów na II. Międzynarodowym Kongresie A. S. I. w Bolonji, na który przybyła oficjalna delegacja niemiecka, składająca się z kilkunastu wybitnych przedstawicieli dentystyki niemieckiej. W ten sposób zatarte zostały ślady niefortunnego wystąpienia Dra Linnerta w Paryżu odnośnie do I. Międzynarodowego Kongresu Stomatologicznego w Budapeszcie w r. 1931.

Te historyczne fakty podałem na wstępie, ażeby wytłumaczyć tendencję niemieckiego Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Berlińskiego, a zarazem trudne jego stanowisko wobec organizacyj dentystycznych i stomatologicznych zagranicą. I istotnie o tem, co było, zapomniano. Liczny udział kolegów zagranicznych dowiódł, że umieją odgraniczyć politykę od nauki oraz, że gwałtowny rozwój naszej specjalności bezwzględnie wymaga współpracy wszystkich narodów.

Na wieczorze powitalnym w „Rheingold" w środę, dnia 2. października powitał licznych zebranych gości ze wszystkich części Rzeszy niemieckiej, a przedewszystkiem około 160 gości przybyłych z zagranicy, prof. Schröder bardzo serdecznem przemówieniu. Udział kolegów z zagranicy jest bardzo cenny dla niemieckich uczestników zjazdu. Przybyli przecież na zjazd ten oficjalni przedstawiciele — F. D. I. — prof. Villain z Paryża i Belgijskiego Komitetu Narodowego A. S. I. — prof. van der Ghinst; kilkunastu przyjechało kolegów belgijskich na czele z dr. Desmoulin i Joachimem, oraz holenderskich (van Hasselt); z Polski byli prof. Cieszyński i dr. Tadeusz Owiński ze Lwowa, następnie oficjalni delegaci Akademji Stomatologicznej z Warszawy i Polikliniki Poznańskiej (z Warszawy: docent dr. Szepelski i lekarz-dent. Zakrzewska, z Poznania dr. Lackner), przedstawiciele państw skandynawskich, Szwecji, Norwegji (prof. dr. Andressen, prof. Ottesen) oraz Danji (Haderup), z Finlandji, z południa: z bratniej Austrji (prof. Pichler, dr. Janisch i inni), z Węgier, Jugosławji (dr. Schnur), Bułgarji, z Czechosłowacji (dr. Bažant, dr. Jesénsky i kilku innych kolegów), z Szwajcarji, z Italji oraz innych krajów.

Jak wielką uwagę poświęcił Kom. Org. Zjazdu gościom zagranicznym, niechaj świadczy osobny bankiet wydany na cześć zagranicznych gości w hotelu „Kaiserhof", w którym wzięli udział wszyscy zagraniczni goście oraz wybrani przedstawiciele władz sanitarnych i uniwersyteckich niemieckich oraz organizacyj zawodowych, razem około 300 osób.

Na bankiecie tym przemawiał prof. Cieszyński następującemi słowy: *)

„Gestern habe ich die Ehre gehabt, im Namen meiner polnischen Kollegen offiziell zu sprechen. Heute möge es mir vergönnt sein, während

*) Przemówienie niemieckie brzmi w języku polskim:

„Wczoraj miałem zaszczyt przemawiania w imieniu moich kolegów Polaków oficjalnie. Dzisiaj niechaj mi będzie wolno na tymże bankiecie, który wydali gościnni nasi koledzy niemieccy na cześć przyjaciół swoich zagranicznych, przemówić imieniem własnem — mniej oficjalnie. Niechaj odżyją stare osobiste moje wspomnienia z dawnych lat, niechaj przeżyję je raz jeszcze wspólnie z moimi drogimi kolegami.

dieses Bankets, zu welchem die deutschen Kollegen in gastfreundschaftlicher Weise ihre ausländischen Freunde eingeladen haben, in meinem eigenen Namen — weniger offiziell — zu sprechen. Ich will alte persönliche Erinnerungen aus verflossenen Zeiten mit Ihnen, meine lieben Kollegen, gemeinsam noch einmal durchleben.

Vor 33 Jahren kam ich — ein Pole, preussischer Untertan — als junger Student nach Süddeutschland, nach München, um bei der grossen zahnärztlichen Autorität, Professor Otto Walkhoff, Zahnheilkunde zu studieren, und durch das tiefe Sentiment zur Kunst verleitet, ferner, durch die alten geschichtlichen Bande, welche Polen und Bayern vereinigten.

Ein Jahr später, also vor 32 Jahren, kam ich zum ersten Mal nach Berlin, um unter dem weltberühmten Miller, dem grössten Begründer der deutschen wissenschaftlichen Zahnheilkunde, ich möchte sagen deutscher Stomatologie, meine weitere Fortbildung im Fach zu erhalten. Der Eindruck dieser grossen Persönlichkeit als Wissenschaftler und Mensch bleibt mir unvergesslich.

C'est en 1909 que je suis venu la seconde fois à Berlin et que j'ai eu l'occasion d'admirer le grand succès du Congrès International de la F. D. I. J'ai acquis alors la conviction que des grandes choses ne peuvent être exécutées que par une collaboration et des efforts internationaux. C'était aussi à Berlin, a ce même congrès de la F. D. I. qu'a été fondée l'Association odonto-stomatologique polonaise embrassant les terres polonaises d'avant les partages. Depuis ce temps beaucoucoup d'années se sont écoulées. La grande guerre a passé et la Pologne a èté restituée par le grand évènement mondial, par la paix de Versailles.

Przed 33 laty przybyłem — Polak, pruski poddany — jako młody student do południowych Niemiec, do Monachjum, ażeby kształcić się w dentystyce pod kierunkiem wielkiej znakomitości, prof. Ottona Walkhoffa. Przybyłem pod wpływem głębokiego sentymentu do sztuki, skierowany tradycją starych historycznych więzeł, które łączyły Polskę z Bawarją.

Rok później, a więc przed 32 laty, stanąłem po raz pierwszy na gruncie berlińskim, ażeby kształcić się dalej pod kierunkiem światowej sławy profesora Millera, który położył fundamenty pod niemiecką naukową dentystykę, mogę równie dobrze powiedzieć, niemiecką stomatologję. Wrażenie, tej znakomitej osobistości, niezrównanego uczonego i człowieka pozostawiło w mej pamięci niezatarte ślady.

(Dalej w języku francuskim). *Było to w r. 1909, kiedy po raz wtóry przybyłem do Berlina i miałem sposobność podziwiać wielki sukces Międzynarodowego Kongresu F. D. I. Wtedy to poznałem i uświadomiłem sobie, że wielkie poczynania mogą być zrealizowane tylko przez współpracę i wysiłek międzynarodowy.*

Było to w Berlinie — w czasie owego Międzynarodowego Kongresu F. D. I. — gdy założono po raz pierwszy Polski Związek odonto-stomatologiczny, obejmujący dawne trzy zabory. Od tego czasu upłynęło wiele lat, wielka wojna światowa została zakończona, a Polska powstała przez wielkie wydarzenie dziejowe: pokój wersalski.

Et maintenant nous sommes venus, nous Polonais, encore une fois à Berlin, mais non plus comme citoyens sans partie et sans pays, mais comme répresentants d'une grande république libre et reconnue par tout le mode.

Mit stolzem Bewusstsein meiner Nationalität nehme ich Anteil an den Verhandlungen des VII. Deutschen Zahnärztetages, nicht nur, um von deutschen Kollegen, die Ausgezeichnetes leisten und Ausgezeichnetes geleistet haben, zu lernen, sondern um mit ihnen an dem Fortschritte der zahnärztlichen Wissenschaft weiter mitzuarbeiten.

Herr Professor Dr. Schröder, der hochgeschätzte Präsident der heutigen Tagung, hat zu uns am Begrüssungsabend gesagt: „Wir sind hier zusammengekommen, nicht nur um zusammen zu arbeiten und Freude an der Arbeit zu finden, sondern um alte Freundschaften wieder afzurichten, und neue zu errichten". Ja, das sind wahre Worte von tiefem Sinn. Und wenn wir Frieden haben wollen in Europa, so müssen wir Freunde haben und von Freunden umgeben sein. Wenn wir etwas schaffen wollen und wirtschaftlich und wissenschaftlich weiterkommen wollen, so müssen wir Frieden haben. Denn nur im Frieden gedeihen Künste und Wissenschaften. Jeder Stand, jede Nation muss dazu beitragen, mag auch jede Nation ihre eigene Wissenschaft vom individuellen Gepräge pflegen und kultivieren, so bleiben doch die Resultate derselben das gemeinschaftliche Gut aller Nationen. Durch gemeinsame Arbeit aller Völker wird die Wissenschaft als solche auch die grössten Fortschritte aufweisen zum gemeinschaftlichen Wohle aller Völker.

Es leben hoch die deutschen Kollegen, es leben hoch alle Kollegen, aller Länder!

Vive la collaboration internationale, vivent tous les confrères présents de tous les pays".

Obecnie, my Polacy, jesteśmy znowu w Berlinie, ale już nie jako obywatele bez ojczyzny i kraju, ale jako przedstawiciele wielkiej, wolnej Rzeczypospolitej, uznanej przez świat cały.

(Po niemiecku). W dumnem poczuciu swej narodowej godności biorę udział w obradach VII. Niemieckiego Zjazdu Dentystycznego, nietylko ażeby nauczyć się czegośkolwiek od niemieckich kolegów, którzy wiele w nauce tworzą i stworzyli, ale ażeby z nimi współpracować nad postępem nauki dentystycznej.

Czcigodny Prezes tegoż Kongresu, Prof. Dr. Schröder, powiedział w mowie swej powitalnej: „Przybyliśmy tutaj, nietylko ażeby razem pracować i ażeby w pracy znaleźć radość i zadowolenie, ale ażeby stare przyjazne stosunki odnowić i położyć podwaliny pod nowe przyjaźnie". Tak — to są słowa pełne prawdy i głębokiej treści. Jeżeli chcemy pokój mieć w Europie, musimy posiadać przyjaciół i być otoczeni przyjaciółmi. Jeżeli chcemy stworzyć cośkolwiek i zrobić postępy pod względem ekonomicznym i naukowym, to na to potrzebujemy pokoju. Gdyż tylko w czasach pokoju rozkwitają sztuki i rozkwita nauka. Każdy zawód, każdy naród, musi dążyć w tym kierunku, musi wykazać dobrą wolę i chęć i dokonać pracy; niezależnie od tego, że każdy naród

Niezależnie od tegoż odbył się bankiet wspólny wielki w restauracji „Rheingold“ w sobotę dnia 5. paźdz., w którym zasiadło do stołu około 1200 uczestników zjazdu, poczem po godz. 10-ej złączyło się z całem towarzystwem jeszcze ok. 400 studentów, którzy zebrali się w sali o piętro niżej położonej, zaproszeni na zabawę taneczną po bankiecie.

Podałem na samym wstępie oficjalne reprezentacyjne bankiety i ich rozmiary, ażeby przedstawić tło, na które rzucił refleks imponująco zorganizowany VII. Zjazd lekarzy niemieckich. Zakrój tego zjazdu narodowego przypominał liczbowo Międzynarodowy Kongres Dentystyczny, który się odbył w Berlinie w r. 1909, jeżeli chodzi o przyjęcie oficjalne oraz wspólne zebrania naukowe. A więc po 26 latach zdobyła się dentystyka niemiecka na to, aby pokazać światu, że Niemcy sami mogą na zjeździe narodowym dorównać imprezom międzynarodowym. Przecież taki bankiet w Rheingoldzie z 1200 uczestnikami, poprzedzony jeszcze wspaniałym koncertem pod kierownictwem prof. Rosenthala z Lipska, mógł śmiało współzawodniczyć z oficjalnym bankietem na Międzynarodowym Kongresie F. D. I. w r. 1931 w Paryżu i z bankietem na Międzynarodowym Kongresie A. S. I. w Bolonji w r. 1935, który się odbył we wspaniałym ratuszu. Przecież w Paryżu wzięło udział około 1400 uczestników a w Bolonji ok. 800. Te porównania nasuwały się niewątpliwie zagranicznym gościom, którzy, bądźto z kurtuazji bądźteż zachęceni doborowym programem kongresu, wystawą i demonstracjami przybyli do Berlina. Bardzo jest charakterystyczne, że zjazd ten w Berlinie początkowo nie był zakrojony na tak wielką skalę i dopiero, zdaje się w połowie sierpnia, po zjeździe F. D. I. w Brukseli został tak szeroko rozbudowany dla nawiązania stosunków z zagranicą. Kolegom niemieckim zależało też bardzo, aby przybyli uczestnicy z Polski i krajów słowiańskich. Na dowód tego przytoczę, że redakcja „Polskiej Stomatologji“ i „Słowiańskiej Stomatologji“ otrzymała tak od prezesa zjazdu jak i komitetu prasowego, osobne zaproszenie.

Udział w obradach naukowych obliczają na 1600—1700 osób. Podpadało przytem, że przeszło 90% składało się z mężczyzn, a nie jak u nas w Polsce bywa na zjazdach odonto-stomatologicznych — z kobiet. Stoi to w związku z obecnem zapatrywaniem sfer kierujących polityką w Niemczech na rolę kobiety w ognisku rodzinnem i państwowem. Nawet o tem nie zapomniał wspomnieć przywódca dentystyczny i lekarski na Rzeszę niemiecką w swoich przemówieniach. Dr. Güt powiedział, że zmieniły się poglądy obecne na znaczenie pracy kobiet zarobkujących zawodowo, i że państwo i społeczeństwo ma obecnie znacznie większy pożytek aniżeli dawniej z kobiet spełniających swoje zadanie jako wzorowe matki-obywatelki, dbające o czystość rasy, wychowujące zdrowe dzieci fizycznie i moralnie, wnoszące ład, szczęście, zdrowie

---

dbać będzie o własną naukę o charakterze indywidualnym, wyniki tejże nauki będą jednak własnością ogółu, własnością wszystkich narodów. Tylko przez wzajemną współpracę wszystkich narodów poczyni nauka, największe postępy dla dobra ogółu wszystkich narodów.

„Piję na zdrowie niemieckich Kolegów, niech żyje współpraca międzynarodowa, niech żyją wszyscy Koledzy, obecni tutaj ze wszystkich krajów“.

i oszczędność do domu, a nie zaniedbujące ogniska domowego przez zawodowe zarobkowanie.

Bardzo ciekawe będzie zestawić z powyższym poglądem na rolę kobiety w państwie ogromną ilość kobiet przyjmowanych na studja w Państwowym Instytucie Dentystycznym, a obecnie Akademji Stomatologicznej w Warszawie *).

Udział wysokich przedstawicieli państwa w VII. Narodowym Zjeździe niemieckim nie był tylko czystą formalnością, podobnie jak to mogliśmy już zaobserwować w r. 1931 na międzynarodowych kongresach dentystycznych w Paryżu, na I. II. Kongresie stomatologicznym w r. 1931 w Budapeszcie, a w r. 1935 w Bolonji **).

A teraz przejdę do scharakteryzowania pierwszego zebrania wspólnego na otwarciu kongresu, które różniło się tem od zebrań analogicznych zjazdów niemieckich, że blisko 2 godziny poświęcono na oficjalne przemówienia programowe, z których każde należałoby scharakteryzować osobno, ażeby w ten spo-
i warunków politycznych, które wycisnęły na wszystkich zawodach w Niemczech
sób dać obraz nowych stosunków zawodowych w Trzeciej Rzeszy a zarazem

---

*) Liczba kobiet w Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie wynosiła:

w r. 1919/20	633	t. j. 92.8%		1929/30	366	t. j. 81.5%
w r. 1920/21	567	t. j. 89.6%		1930/31	359	t. j. 81.2%
w r. 1925/26	284	t. j. 83.9%		1931/32	374	t. j. 79.4%
w r. 1928/29	355	t. j. 80.1%		1932/33	369	t. j. 75.3%

Zob. Cieszyński: W sprawie reformy studjów dentystycznych etc. Tabl. 1. w Pol. Stom. 1932 i przemówieniu na VI. Zjeździe Stomatologicznym w Poznaniu w r. 1933 oraz tablice umieszczone na Wystawie Poznańskiej w r. 1933; Cieszyński: Nowe zadania Akademji Stomatologicznej w Warszawie. Pol. Stom. 1933 ustęp na str. 287, rozpoczynający się od wyrazów: „Państwowy Instytut Dentystyczny wypuścił ze swych murów tak wielki zastęp kobiet z dyplomem lekarsko-dentystycznym, jak to nie ma miejsca w żadnym kraju europejskim i zamorskim. Przyjmowano przez trzynaście lat 93—76% kobiet na studja dentystyczne etc.“.).

**) Zanim się rozpoczął VII. Zjazd dentystyczny niemiecki w Berlinie ukazały się w Deutsche Allgemeine Zeitung, referującej stale przebieg kongresu, adresy powitalne Ministerstw niemieckich do uczestników kongresu, chcąc tem samem zwrócić uwagę społeczeństwu na znaczenie zjazdu dentystycznego jako zespołu zawodowego w organizacji państwowej. W dniu otwarcia przemawiali, rozwijając programowe poglądy polityczno-zawodowe przywódca lekarzy na Rzeszę niemiecką dr. Wagner, mąż zaufania zastępcy Adolfa Hitlera dla spraw zdrowia, dyrektor departamentu zdrowia dr. Güt w charakterze zastępcy ministra spraw wewnętrznych, prezydent urzędu zdrowia na Rzeszę Niemiecką prof. dr. Reiter, oraz zastępca generalnego inspektora armji.

Ponadto do sekcji chirurgiczno-stomatologicznej wydelegowany był od szefa sanitarnego jenerał-lekarz, którego specjalnie interesowały tematy z zakresu chirurgji wojennej. Wspomnę jeszcze, że 3-ciego dnia Zjazdu nadszedł długi telegram gratulacyjny od samego Hitlera, witający obecnych a przedewszystkiem gości z zagranicy, w którym akcentował ogromne znaczenie tegoż Zjazdu dla zdrowia obywateli państwa i dla armji.

piętno narodowo-socjalistyczne. Kolegom, którzy się interesują temi sprawami, zwracam uwagę na przemówienie przewódcy lekarzy niemieckich, Dra Stucka, w „Zahnärztliche Mitteilungen" Nr. 39-40: na str. 1755, rozpoczynające się od wyrazów „Deutsche Volksgenossen und Genossinnen", A było to zebranie imponujące w wielkiem audytorjum w domu Langenbecka i Virchova, mieszczącem ok. 1500 słuchaczy.

Nie mogę się powstrzymać, ażeby nie przytoczyć chociaż kilku charakterystycznych ustępów z przemówienia przewódcy lekarzy dentystów dr. Stucka.

1. W roku ostatnim nastąpiła zmiana statutów; Związek Rzeszy niemieckich Lekarzy-Dentystów przemieniony został na „Niemiecki Związek Dentystyczny" (Deutsche Zahnärzteschaft). Ma to oznaczać, że wśród lekarzy-dentystów niemieckich nie istnieje już dążenie indywidualne i egocentryczne, tylko dumne poczucie zależności organizacji od państwa narodowo-socjalistycznego, która ma do spełnienia wielkie zadanie wobec ogółu. Wprowadza się równocześnie do nowej organizacji zasadę rasy aryjskiej (Arierprinzip). Tylko koledzy aryjskiego pochodzenia mogą być nadal zwykłymi członkami „Związku Dentystycznego" i „Akademji Dokształcania Lekarsko-Dentystycznego". Tylko członkowie zwyczajni mają prawo udziału w zebraniach (Versammelungs- und Zusammenkunftsrecht). 800 lekarzom-dentystom żydom, którzy należeli do dawnego Związku Rzeszy dozwolono nadal pozostawać w Związku w nowym charakterze nadzwyczajnych członków.

2. Związek lekarzy-dentystów niemieckich wyraża podziękowanie tym kolegom, którzy szczególny wzięli udział w wywalczeniu „nowych Niemiec", a jest ich sześciu, odznaczonych „Wstęgą 9. listopada 1933 r.". Oni to towarzyszyli Adolfowi Hitlerowi w marszu na Feldherrnhalle w Monachjum i złożyli pierwszą ofiarę krwi. Obok nich odznaczono 62 lekarzy-dentystów „złotą odznaką partji" na znak wierności ruchowi hitlerowskiemu.

3. Następnie powitał dr. Stuck gości zagranicznych, szczególnie serdecznie, zwracając się do przedstawicieli bratniej Austrji, następnie do prezesa F. D. I. i przedstawicieli Belgji, Danji, Finlandji, Francji, Italji, Holandji, Jugosławji, Norwegji, Polski, Rumunji, Szwecji, Szwajcarji, Czechosłowacji i Węgier, zaznaczając, że wita ich jak najserdeczniej w Niemczech Adolfa Hitlera. „Kraj ten ożywiony jest duchem pokoju, ale i zdecydowany do własnej obrony, pełen szacunku dla idei demokratycznej i ustaw innych narodów w tej samej mierze, jak sam pragnie poszanowania dla siebie i dla swoich dążeń demokratycznych".

4. A teraz następuje w przemówieniu dr. Stucka ustęp, który dla wielu kolegów z zagranicy, którzy nie śledzili rozwoju stosunków w Niemczech w latach ostatnich, był wielką niespodzianką. Jak wiadomo bowiem Adolf Hitler połączył w jednej organizacji dentystycznej nietylko lekarzy dentystów ale przedstawicieli „rzemiosła techniczno-dentystycznego". Nie brakło cichych protestów swego czasu, głęboko w sercach ukrytych, ale nieujawnionych wobec silnej pięści formatora nowych podstaw demokracji niemieckiej. Poddali się ci, którzy pragnęli stosunków innych i też później podczas zjazdu dali temu wyraz w dyplomatycznie ułożonych zwrotach, zrozumiałych dla tych, którzy pragną i pragnęli innego ukształtowania się organizacji zawodowej dentystycznej. Ale powracam do przemówienia dra Stucka, oficjalnego przedstawiciela nowego kierunku, i zacytuję słowa powitania dosłownie: „Serdeczne pozdrowienie także dla obecnych tutaj zastępców rzemiosła techniczno-dentystycznego. Chętnie zaprosiłem was, panowie, byście wzięli udział w zajmujących

wykładach i demonstracjach. Lekarz-dentysta i mistrz techniczno-dentystyczny nie znają przeciwieństwa tylko są zależni w pracy jeden od drugiego, (= sind aufeinander angewiesen). Ten ustęp przemówienia został przyjęty grobowem milczeniem i czuć było zimny chłód, który naraz przewiał całą salę.

5. Następnie wspomniał dr. Stuck o nowych kontraktach, zawartych między lekarzami-dentystami a kasą chorych tj. ubezpieczalnią. Potem mówił o 400 młodych kolegach, którzy przeszli przeszkolenie w obozie Hansa Kerrla w Jüteborg przez 2 miesiące odbywając służbę zawodową. Obóz ten jest szkołą dla wyrobienia charakterów, w którym stary typ z czasów liberalizmu ma się przekształcić w typ nowy, ma zaginąć typ lekarza-dentysty, zajmującego się wyłącznie rzeczami zawodowemi i kwestją wynagrodzenia, otrzymanego od chorych, ma powstać typ nowy o innym światopoglądzie. Każdy aryjski lekarz-dentysta ma przejść to przeszkolenie, gdyż każdy ma być narodowym socjalistą. — Dowiadujemy się, że stworzono osobny „fundusz wyrównawczy“, że w przeciągu 9-ciu miesięcy wypłacono 345 tys. marek niem. lekarzom dentystom o liczniejszej rodzinie, i że fundusz ten będzie uruchomiony nadal, przyczem uwzględniać się będzie sieroty po lekarzach-dentystach, ażeby w ten sposób zespół niemieckich lekarzy-dentystów popierał tendencję do zwiększenia ludności, nakreśloną polityką narodowo-socjalistyczną.

6. W nowych Niemczech zwrócono szczególną uwagę na pielęgnowanie uzębienia młodzieży, widząc w niej podporę państwa. Do dawniejszej pomocy dentystycznej szkolnej dołączono zmotoryzowane stacje pomocy dentystycznej, a więc urządzone na autokarach, mające narazie zaopatrywać okolice Rhön i wschodniej części Bawarji. Takich stacyj urządzono narazie 9, a w projekcie jeszcze jest rozbudowa dalsza, ażeby udostępnić pomoc dentystyczną 4 milj. dzieci szkolnych, czekających jeszcze na pomoc dentystyczną po wsiach. Zadaniem bowiem szkolnej dentystyki jest dostarczanie przedewszystkiem ze wsi rekruta armji o zdrowem uzębieniu. Interes narodowy i ekonomiczny wymaga dalszej rozbudowy opieki dentystycznej dla niemieckiej młodzieży szkolnej.

Podkreśliłem ten ustęp przemówienia przewódcy lekarzy niemieckich dra Stucka dlatego, aby wykazać, ile jeszcze Polska ma do zrobienia, ażeby chociażby w maleńkiej tylko części dorównać sąsiadowi, który nie zadowala się wspaniałemi sukcesami, które już dotychczas osiągnęła pomoc dentystyczna szkolna, wspaniale rozbudowana w Niemczech. Chcę tylko przypomnieć, że w r. 1931, a było to podczas V. polskiego Zjazdu stomatologicznego we Lwowie, gdy kompetentne czynniki w Polsce przeprowadziły daleko idące redukcje a w niektórych miastach nawet likwidację pomocy dentystycznej szkolnej, z tak wielkim mozołem i trudem zaledwie zapoczątkowanej.

7. Następnie podkreślił w swoim przemówieniu dr. Stuck znaczenie badań nad próchnicą i powstanie nowej organizacji dla badań odżywiania chlebem zbożowym (Forschungsgemeinschaft für Roggenbroternährung).

8. Ażeby nowym zadaniom, które ma spełnić niemiecka dentystyka sprostać, przygotowana zostaje obecnie reforma studjów dentystycznych.

Po przemówieniu Dra Stucka wygłosił przemówienie radca ministerjalny Dr. Güt, zastępca ministra Rzeszy na temat polityki ludnościowej, higjeny rasy, jako zadań państwa. Ten wykład przeznaczony był przedewszystkiem dla gości zagranicznych, ażeby ułatwić im zrozumienie nie-

których pociągnięć rządu, które odbiły się głośnem echem zagranicą, a które znalazły wyraz w ustawodawstwie i występują jako hasła oficjalnej propagandy ruchu narodowo-socjalistycznego. Przemówienie to nie miało wprawdzie niczego wspólnego z treścią i istotą VII. Niemieckiego Zjazdu Dentystycznego, ciekawe jednak było bardzo jako dokument historyczny.

O zadaniach dentystyki w przyszłości i jej rozwoju z pogłębieniem w kierunku lekarskim mówił prof. Schröder. Z przemówienia jego wyczuć było można, że czekają dentystykę niemiecką wielkie zadania jeszcze do spełnienia, ale te mogą być tylko zrealizowane po gruntownej reformie studjów i po znacznem podwyższeniu poziomu naukowego. Ustępy te były szczerze oklaskiwane przez wszystkich tych, którzy pragną reformy studjów w duchu stomatologicznym. Właśnie główne tematy zjazdu obecnego, problemy protetyki i nauka o materjałach, wykazują najwyraźniej, że nawet technika dentystyczna nie może być wykonywana tylko przez rzemieślnika, ale oparta być musi na wyszkoleniu akademickiem.

Na oficjalnem tem zebraniu przemawiali także specjalnie zaproszeni przedstawiciele zagranicy prof. Villain, w imieniu FDI, prof. Pichler w imieniu Austrji, prof. Cieszyński w imieniu Polski. Wspomnieć należy, że koledzy niemieccy dając wyraz przyjaznej polityce niemiecko-polskiej, przemówienie mówcy polskiego przyjęli z wielką sympatją.

Z kolegów zagranicznych przemawiali jeszcze na otwarciu przedstawiciele Skandynawji i Finlandji.

Jak wynika z powyższego opisu, już na pierwszem zebraniu zaznaczył się charakter polityczny VII. Zjazdu dentystycznego niemieckiego, ale niew tym duchu, ażeby zrazić kolegów z zagranicy ale wprost przeciwnie, ażeby otworzyć kolegom z zagranicy bramy do Niemiec i oczy na nowe ukształtowanie stosunków w Niemczech.

A teraz w krótkich słowach przejdziemy do scharakteryzowania części naukowej, pozostawiając opis szczegółowy posiedzeń naukowych osobnemu sprawozdaniu.

Organizacja posiedzeń naukowych różniła się wybitnie od organizacji dotychczasowych zjazdów dentystycznych. Wielkie międzynarodowe zjazdy ostatnie w Filadelfji i w Paryżu dowiodły, że rozbicie uczestników na wielką ilość sekcyj nie jest pożądane, jak i też nie jest pożądane rozproszkowanie problemów naukowych. Dlatego też zjazd berliński miał na głównych zebraniach wytyczone główne tematy z protetyki. Zagadnieniom tym poświęcono w czwartek 3 godziny a w piątek 5 godzin, sobotnie posiedzenie 4-godzinne stanowić miało uzupełnienie obrad poprzednich przez wykłady z zakresu znawstwa materjałów, używanych w protetyce. Zainteresowanie problemami temi było tak wielkie, że audytorjum było stale wypełnione 800—1000 słuchaczami.

Równocześnie z tą sekcją główną pracowała sekcja II. w małem audytorjum, a mianowicie w czwartek po obiedzie przez 3 godziny i piątek po obiedzie również przez 3 godziny: zespół ortopedów dentystycznych (Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Orthopädie). W sekcji tej zajmowano się szczególnie problemem głębokiego zgryzu. W piątek od 9—14. odbyły się w małej sali obrady sekcji stomatologiczno-chirurgicznej,

przyczem 2 godziny poświęcono specjalnie chirurgji wojennej szczęk i twarzy W sobotę od 9—14 były obrady „A r p y“ n i e m i e c k i e j wspólnie z zespołem dla badań anatomji i patologji zęba. W obradach wspomnianej sekcji brało udział od 300—400 słuchaczy. Ograniczenie tematów, jako i skoncentrowanie uczestników zazwyczaj tylko w 2 salach, miało ten dodatni skutek, że obie sale były stale przepełnione.

Czas popołudniowy był w zasadzie zarezerwowany dla d e m o n s t r a c y j z z a k r e s u p r o t e t y k i i k e r a m i k i. Demonstracje te odbywały się w Uniwersyteckim Instytucie Dentystycznym przy Invalidenstrasse. Pokazy odbywały się w 5-ciu grupach równocześnie, przez 3 dni były to same pokazy ciągle powtarzane w czasie od 15—18, mniejwięcej w półgodzinnych odstępach. Uczestnicy zjazdu otrzymali zaraz w pierwszym dniu swój przydział do odpowiedniej grupy. W ten sposób przy każdym demonstrującym grupowało się nie więcej jak 15 uczestników. Tak samo jak o wykładach tak i o demonstracjach pomówimy jeszcze w osobnem sprawozdaniu.

W niedzielę, tj. ostatni dzień zjazdu, wprowadzono również inowację, a mianowicie r e f e r a t z b i o r o w y. Przewodniczący sekcyj dali pogląd na wyniki oraz główną treść referatów w poszczególnych sekcjach. W ten sposób otrzymali wszyscy uczestnicy zjazdu, a więc nawet ci, którzy nie mogli być równocześnie w kilku sekcjach, pogląd syntetyczny na prace kongresu. Pomysł ten, po raz pierwszy wprowadzony w czyn, udał się znakomicie i należy się za tę inicjatywę specjalna wdzięczność uczestników organizatorom zjazdu. Na temże zebraniu otrzymał odznaczenie od Towarzystwa dla chorób jamy ustnej, zębów i szczęk, za prace całego swego życia dr. Fritz H a u p t m a y e r z Essen, wynalazca i propagator nierdzewnej stali „Wipla“ i nowego materjału „Vitallium“ dla protetyki dentystycznej. Odznaczenie to stanowił medal bronzowy. Wyróżnienie kol. Hauptmayera, który się cieszy tak wielkiem uznaniem i sympatją w kraju swoim oraz zagranicą, przyjęli wszyscy uczestnicy zjazdu hucznemi oklaskami.

Z programu dowiedzieliśmy się, że istnieje w Niemczech również n i e m i e c k a nagroda Millera, która miała w tym roku zostać przyznana za najlepszą pracę ogłoszoną w roku ostatnim. Nagroda ta jednak nie została przyznana nikomu, ponieważ żadna z prac roku ostatniego nie została uznana przez Komitet za godną tego odznaczenia.

Jako temat główny programowy roku następnego wyznaczona została dentystyka zachowawcza i problemy związane z próchnicą, a na miasto przyszłorocznego zebrania wyznaczono D r e z n o. Doroczne prezydjum zostało złożone na rok 1935/36 w ręce prof. H ü b n e r a z Wrocławia.

Od 3—6. października a więc równocześnie ze Zjazdem otwarta była imponująca wystawa niemieckiego przemysłu dentystycznego w lokalach wystawowych przy zoologicznym ogrodzie. Niemiecki przemysł dentystyczny w porównaniu do produkcji przedwojennej wykazał, że jakościowo konkurować może obecnie z przemysłem angielskim i amerykańskim.

Na zakończenie zjazdu odbyła się wycieczka do Poczdamu przez wspaniałe okolice Berlina 3-ma autokarami, w której wzięli udział goście zagraniczni.

Szczegółowe sprawozdanie z posiedzeń naukowych i demonstracyj podamy w następnym numerze.

Sprawozdanie z XXIX zjazdu Międzynarodowego Związku Dentystycznego (F. D. I.). Bruksela, 5-10 sierpnia 1935.

616 314 (063) (00) 1935

Na zaproszenie belgijskiego Komitetu narodowego, zjazd odbył się znów w Brukseli, w związku z Wystawą Wszechświatową i Międzynarodową.

W niedzielę dn. 4 lipca r. b. rozpoczął się zjazd, i tego samego dnia wieczorem, Komitet miejscowy, podejmował uczestników zjazdu w Palace Hotel.

Zjazd ten miał się zająć ostatecznem przygotowaniem Kongresu we Wiedniu na rok 1936.

W poniedziałek, 5 sierpnia, w obszernem audytorjum Instytutu Eastmana, odbyło się posiedzenie inauguracyjne zjazdu pod przewodnictwem min. Schrijdera, a w obecności: Villain'a — przewodniczącego F. D. I., Mac Gregora — reprezentującego ambasadora Ameryki, Norda — sekretarza F. D. I, Rowoletta — skarbnika, Joachima — prezydenta miejscowego komitetu itd.

Przewodniczący F. D. I., przypomina o celu, który przyświeca związkowi: 1. znalezienie środków, by usługi, jakie może oddać nasz zawód, uczynić skuteczniejszemi, przez wykazywanie i porównywanie metod i sposobów funkcjonowania organizacyj, pod względem higjeny, nauczania, dokumentacji zawodowej; 2. przygotowanie kongresów międzynarodowych, które odbywają się co 5 lat i pozwalają na porównanie doświadczeń naukowych i otrzymanych rezultatów. Przewodniczący podkreśla, że na zjeździe, przygotowane zostaną rezolucje, celem przedstawienia ich na Kongresie we Wiedniu.

Następnie zabierali głos przedstawiciele 16 państw reprezentowanych na zjeździe, poczem przewodniczący zwraca się w języku angielskim do doktora Harveya Burkharta, wręczając mu nagrodę Jessena, i podkreśla rolę jaką dr. Burkhart odegrał w zawodzie dentystycznym.

W ciągu następnych 3 dni uczestnicy zjazdu, pracują w komisjach, zwiedzają miasto ,(między inn. wspaniały, ogromny szpital św. Piotra, otwarty oficjalnie przed kilku dniami), biorą udział w bankiecie urządzonym na ich cześć.

We czwartek, komisje składają swoje rezolucje i uchwały, Komitet Wykonawczy zbiera się, by w piątek ukończyć wszystkie swoje prace.

Uczestnicy Zjazdu, (po zwiedzeniu Gandawy i Bruges) rozstają się w sobotę wieczorem, w Brukseli, wyznaczając sobie spotkanie w sierpniu 1936 roku, we Wiedniu. *R.*

Dr. HENRYK ALLERHAND, LWÓW.

Uwagi ogólne odnoszące się do XXIX zebrania dorocznego F. D. I. w Brukseli.

Doc. int. 616 314 (063) (00) 1935.

W uzupełnieniu ogólnego sprawozdania z tegorocznego Zjazdu F. D. I. w Brukseli, podanego przez jednego z organizatorów, kolegę Domoulin'a, chciałbym od siebie dodać kilka uwag ogólniejszych, gdyż poza wszystkiemi imprezami o charakterze oficjalnym, reprezentacyjnym, tudzież o charakterze koleżeńskim, towarzyskim, każde zebranie F. D. I. mieści w sobie również olbrzymią ilość pracy, która znajduje swój wyraz zarówno w posiedzeniach i w uchwa-

łach poszczególnych komisyj, jak również w końcowych postanowieniach Wydziału Wykonawczego. Wszelkie imprezy, fety, przyjęcia itp. są tylko stroną zewnętrzną, strona zaś wewnętrzna, mniej imponująca, mniej okazała, mniej wystawna i mniej świetna, stanowi natomiast trwały plon zebrania na jakie koledzy ze wszystkich stron świata się zjeżdżają by, zarówno zdać sprawę z pracy wykonanej w roku ubiegłym, jak również, by ułożyć plan i naszkicować schemat działania, nietylko na najbliższy rok administracyjny, lecz także na okres dłuższy kilkuletni. Okazuje się, że przyjęty w wielu państwach system gospodarczy planów kilkuletnich, w szczególności plany tzw. 5-letnie (piatiletka), mają swoje głębsze podłoże, może nietylko ekonomiczne ale także psychologiczne. Nie jest również w tem oświetleniu przypadkiem, że kongresy dentystyczne odbywają się w odstępach czasu 5-letnich. Widocznie ten okres 5-ciu lat stanowi optimum czasu, w którym pewna praca zbiorowa w danym zakresie, zostanie wykonana i zdatna jest do przedstawienia jej ogółowi zawodu. Zwykle zebranie F. D. I., poprzedzające Kongres Międzynarodowy pozostaje prawie w zupełności już pod wrażeniem tego wielkiego ewenementu, który, rzucając niejako naprzód swój cień, kładzie swe piętno niezatarte na wszystkich poczynaniach zebrania.

Nie inaczej było i w roku bieżącym w Brukseli. Wybór Brukseli na miejsce zebrania tegorocznego, mimo że stosunkowo niedawno, bo dopiero lat temu 5 zebranie F. D. I. również odbywało się w Brukseli, należy tłumaczyć okolicznością, że w roku bieżącym odbywała się w Brukseli międzynarodowa światowa wystawa, mająca być niejako uzupełnieniem i ukoronowaniem uroczystości poświęconych uczczeniu 100-lecia istnienia niepodległego królestwa belgijskiego, które to uroczystości, rozpocząwszy się w r. 1930 dwiema wielkiemi imponującemi wystawami w Leodjum i Antwerpji, znalazły swój harmonijny i imponujący finał w tegorocznych imprezach brukselskich. Myśl połączenia wystawy ze zjazdem była nad wyraz szczęśliwa: liczne udogodnienia transportowe i organizacyjne sprawiły, że nader liczne kongresy odbywające się w roku bieżącym w Brukseli mogły się cieszyć pokaźną frekwencją uczestników, mogących połączyć *utile cum dulci*, tj. pracę ściśle zjazdową, czy to organizacyjną, czy to naukową, ze zwiedzaniem wystaw i wszelkich z nią połączonych imprez przy korzystaniu równoczesnem z rozmaitych ułatwień i udogodnień. Chciałbym w tem miejscu nadmienić, że impreza biura podróży Orbis, które organizuje co tygodnia wycieczki zbiorowe do Brukseli, odznaczające się doskonałą, sprężystą, przemyślaną i celową organizacją, zasłużyła się znakomicie tym wszystkim, którzy pokonując wszelkie trudności, paszportowe i transportowe zapragnęli znaleźć się w stolicy Belgji, zarówno dla zwiedzenia wystawy jak i dla udziału w zebraniach międzynarodowych.

Wracając do przedmiotu nas interesującego, tj. do zebrania F. D. I. chciałbym zauważyć, że stało ono pod znakiem równoczesnych dwóch ewenementów, które znaczeniem swojem przyczyniły się w olbrzymiej mierze do zapewnienia zjazdowi tego powodzenia jaki rzeczywiście miał, i sprawiły, że frekwencja w roku bieżącym była znacznie większa od udziału w latach poprzednich. Temi dwoma ewenementami były: IV-ty Narodowy Zjazd Dentystyczny Belgijski i otwarcie Instytutu Dentystycznego fundacji Jerzego Eastman'a.

Zjazd Narodowy odbył się w czasie od 1—4 sierpnia 1935 i był obesłany nietylko przez liczny zastęp kolegów belgijskich, lecz także przez cały szereg



Urzędnicy XXIX. Zjazdu Międzynarodowego Związku Dentystycznego (F. D. I.) w Brukseli
(5.—10. sierpnia 1935.).

wybitnych fachowców z zagranicy, przez co umiał stanąć na wysokim poziomie naukowym. Osobiście niestety nie brałem w nim udziału, dlatego nie mogę złożyć wyczerpującego sprawozdania, słyszałem jednak od kolegów, którzy w nim uczestniczyli, że w całym szeregu referatów zasługujących ze wszech miar na uwagę, wyróżniły się też prace fachowców zagranicznych: Weskiego, Neumanna Roberta, Guhrauera, Jaccarda i i.

Otwarcie w dniu 31 lipca 1935 Instytutu Dentystycznego fundacji Jerzego Eastman'a stanowi kamień węgielny w dziele higjeny jamy ustnej młodzieży szkolnej Belgji, a jest równocześnie jednym z dalszych ogniw łańcucha dobroczynnych darów zmarłego filantropa amerykańskiego, który z niezwykłą, po-


POLSKI KOMITET NARODOWY
MIĘDZYNARODOWEGO ZWIĄZKU DENTYSTYCZNEGO
(FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE)
P.K.N.-F.D.I.
mianuje
DR. HARVEYA J. BURKHARTA
swoim
Członkiem Honorowym
ZA JEGO DŁUGOLETNIĄ I OWOCNĄ PRACĘ OKOŁO SPOŁECZNEJ HIGJENY JAMY USTNEJ PRZEZ OSOBISTĄ POMOC ORGANIZACJĘ I KIEROWNICTWO BUDOWY ZAKŁADÓW FUNDACJI GEORGEA EASTMANA, ORAZ STARANIA JEGO MAJĄCE NA CELU UZYSKANIE WSPÓŁPRACY INNYCH GAŁĘZI MEDYCYNY CELEM PRZEPROWADZENIA TEM SKUTECZNIEJSZEJ PROFILAKTYKI

POLISH NATIONAL COMMITEE
OF THE
INTERNATIONAL DENTAL FEDERATION
P.K.N.-F.D.I.
THIS IS TO CERTIFY THAT IN THE RECOGNITION OF CONSPICUOUS SERVICES RENDERED IN THE ORAL HYGIENE PROPHYLAXIS AND SOCIAL WELFARE AS WELL AS IN THE ORGANISATION OF THE GEORGE EASTMAN DENTAL INSTITUTES AND DISPENSARIES
DR. HARVEY J. BURKHART
OF ROCHESTER, N.Y.
has been elected
Honorary Member
OF THE POLISH NATIONAL COMMITEE OF THE F.D.I.

LWÓW, POLAND, 18.3. 1935

SECRETARY PRESIDENT

Dyplom na Członka Honorowego Polskiego Komitetu Narodowego Międzynarodowego Związku Dentystycznego (F. D. I.) wręczony Drowi Harveyowi Burkhartowi w Brukseli.

dziw budzącą hojnością obdarzył poprzednio szereg miast europejskich analogicznemi instytucjami. Niestety zdaje się, że z powodu śmierci tego filantropa, akcja ta znalazła swój koniec i dalsze instytuty już nie powstaną. Te jednak, które zaistniały dotychczas, zdumiewają olbrzymim zasobem środków i iście amerykańskim rozmachem, z jakim zostały projektowane, wykonane i uposażone. Jerzy Eastman, jak wiadomo, właściciel olbrzymiej fabryki przyborów fotograficznych „Kodak" ufundował jako pierwszy tego rodzaju instytut, poradnię dentystyczną dla młodzieży szkolnej w mieście Kodaku (The Kodak-city) Rochester. N. Y. Kierownikiem tej Przychodni, a równocześnie inicjatorem niewątpliwie i doradcą komitetów miejscowych przychodni europejskich, jest

Dr. Harvey J. Burkhart, starszy pan siwy, poważny, a przytem bardzo jowialny, który na tegorocznem zebraniu brukselskiem w nagrodę za wszystkie swe starania otrzymał nagrodę Jessena od Komisji Higjeny F. D. I., a równocześnie został uczczony członkostwem honorowem P. K. N. — F. D. I. Te dwa uroczyste momenty miały miejsce pierwszego dnia zjazdu, bezpośrednio po uroczystem otwarciu.

Przy wręczaniu dyplomu członka honorowego Pol. Kom. Narod. F. D. I. zwrócił się prof. Cieszyński do dr. Harveya J. Burkharta z następującemi słowami: *)

„As president of the Polish National Committee I have the honor to inform you, dear Dr. Harvey Burkhart, director of the George Eastman Dental Hospital at Rochester, that you have been elected HONORARY MEMBER of the Polish National Committee of the International Dental Federation in recognition of conspicuous services rendered to the oral hygiene, prophylaxis and social welfare as well as in the organisation of the George Eastman Institutes and dispensaries for children in the different countries.

This is the first time that this distinction has been bestowed on anybody, and by presenting this document to you which I have the honor to do in the name of our National Committee we wish to express the recognition of your services and achievments by Poland.

Having visited this year the George Eastman Institut for oral hygiene at Rome and now also that at Brussels and seeing how in these and other analogous Eastman Institutes under your guidance the research in the other branches of medicine is emphasised I take the liberty of presenting to you several of my own more important papers originated in the Stomatological Clinic of the University of Lwów and relating to the oral hygiene, roentgenology, orthopedic surgery and the organisation of teaching and dental social aid.“.

---

*) Przemówienie, wygłoszone w języku angielskim, brzmi w języku polskim:

„Jako prezes Polskiego Komitetu Narodowego F. D. I. nam zaszczyt zawiadomić Szanownego Pana Kolegę, dyrektora Instytutu dentystycznego w Rochester, że Polski Komitet Narodowy F. D. I. zamianował Pana członkiem honorowym w uznaniu Jego zasług na polu higjeny jamy ustnej a przedewszystkiem pomoc Jego przy organizowaniu Instytutu poświęconego higjenie jamy ustnej dzieci, ufundowanego przez znakomitego i szlachetnego Eastman'a.

Odznaczenie to ze strony organizacji polskiej jest wysokiem, nie otrzymał go dotychczas nikt, otrzymuje je Pan Kolega pierwszy, jako dowód szczególnego uznania ze strony Polski. Dokument tego aktu składam w ręce Pana Kolegi.

Zwiedziwszy w tym roku Instytut Eastman'a w Rzymie a obecnie w Brukseli i widząc jak bardzo przy organizowaniu tychże zakładów Eastmana, pozostających pod kierownictwem Szanownego Pana Kolegi, podkreślano znaczenie także i innych gałęzi medycyny a zarazem znaczenie nauki lekarskiej jako takiej celem udzielenia dzieciom tem wydatniejszej pomocy dentystycznej, pozwalam sobie złożyć Mu w darze szereg ważniej-

Dalsze 3 dni zjazdu poświęcone były pracom komisyj. Należy tu zaznaczyć, że gros pracy w F. D. I. leży na barkach komisyj, które po zakończeniu swych obrad krystalizują wyniki ich w odpowiednie rezolucje i przedkładają je do aprobaty Wydziałowi Wykonawczemu, który zajmuje wobec nich odpowiednie stanowisko na swem końcowem zebraniu. Dlatego też winniśmy przedewszystkiem zapoznać się z pracami komisyj.

I. Komisja Dokumentacyjna.

Plan prac Komisji Dokumentacyjnej obejmował 1. badanie tablic odontologicznych klasyfikacji decymalnej, 2. sprawy w związku z Międzynarodowym Kongesem Dentystycznym w r. 1936. Obrady Komisji odbywały się rzeczywiście bardzo pracowicie pod przewodnictwem Dra Quintero przez wtorek, środę i czwartek, przyczem uległy rewizji dawniejsze tablice klasyfikacji decymalnej według systemu Dewey'a, pochodzące jeszcze, o ile chodzi o stomatologję i odontologję, z r. 1920, przyczem wszelkie postępy wiedzy odontologicznej w ostatnich 15-tu latach dokonane, zostały uwzględnione. Równocześnie uwzględniono wszelkie modyfikacje zaproponowane przez Huet'a, jednego z najbardziej skrzętnych pracowników w tej dziedzinie, tudzież starano się uzgodnić te tablice z indeksem dentystycznym amerykańskim, wydanym przez Dra A. D. Black'a jun., dziekana szkoły dentystycznej Uniwersytetu Northwestern w Chicago. Wkońcu uchwalono następujące rezolucje. Komisja Dokumentacyjna F. D. I., zapoznawszy się ze zmianami, które od r. 1907 zostały poczynione przez Międzynarodowy Instytut Dokumentacyjny w znakach odnoszących się do ogólnych i szczegółowych pododdziałów ogólnej klasyfikacji decymalnej, oświadcza, że nie może przyłączyć się do tych zmian, czyniących konieczną przeróbkę od podstaw całych tablic decymalnych. Natomiast będzie się trzymała ściśle wytycznych, które począwszy od r. 1920 przez przeciąg lat 15-tu okazały się zupełnie zadawalającemi.

B. Przytem wypowiada Komisja zdanie, że jest rzeczą nieodzowną celem uproszczenia zmniejszenie ilości rubryk zapomocą włączenia odpowiednich znaków łączących, przyczem poleca się jak najwydatniejsze użytkowanie dwukropka.

C. O ile chodzi o pozycje tablic stomatologicznych i odontologicznych powszechnej klasyfikacji decymalnej, przyłącza się Komisja do propozycyj przedłożonych celem uskutecznienia odpowiednich zmian przez Centralę Dokumentacyjną F. D. I.

Komisja poleca p. Huet'owi by na IX. Międzynarodowym Kongresie Dentystycznym, mającym się odbyć w Wiedniu w r. 1936. przedłożył wczas odpowiedni referat, któryby mógł być opublikowany w zbiorze referatów kongresowych.

---

szych publikacyj własnych z Kliniki stomatologicznej Uniwersytetu Lwowskiego, a odnoszących się przedewszystkiem do higjeny jamy ustnej, roentgenologii, ortopedji, chirurgji i organizacji nauczania i pomocy dentystycznej społecznej".

Prócz dyplomu, wykonanego artystycznie (zob. ryc.) wręczył prof Cieszyński dr. Burkhartowi dwa grube tomy ważniejszych prac własnych.

II. Komisja Prasowa.

Komisja Prasowa pracowała z następującym porządkiem dziennym: 1. sprawozdanie sekretarza, 2. sprawozdanie Dentystycznej Fundacji Dokumentacyjnej o wyciągu dla prasy fachowej, 3. Propaganda Prasowa Kongresu Wiedeńskiego w r. 1936, 4. Ewentualne komunikaty dla prasy fachowej w roku następnym, i uchwaliła następującą rezolucję: „Na podstawie porozumienia między Komisją Prasową a Komitetem Organizacyjnym IX. Międzynarodowego Kongresu Dentystycznego we Wiedniu, będzie Komitet ten przesyłał Komisji co miesiąca, począwszy od października, komunikaty odnoszące się do Kongresu. Komisja Prasowa zajmie się przetłumaczeniem tych komunikatów i rozesłaniem ich do prasy fachowej całego świata".

III. Komisja Badań naukowych tudzież przygotowania następnego Kongresu.

Miała jako jedyny punkt porządku dziennego sprawy związane z organizacją Kongresu Wiedeńskiego, przyczem przyszła do następujących konkluzyj:

A. Komitet Kongresowy zwraca się do Wydziału Wykonawczego z prośbą o zmianę punktu VI, art. 12, § 3 statutu kongresowego w tym kierunku, by wydrukowanie referatów i ich tłumaczenie odbyło się tylko wtedy przed Kongresem, jeżeli będzie odpowiednie pokrycie finansowe.

B. Propagandą Kongresu Wiedeńskiego mają się zająć wspólnie Komitet Organizacyjny i Komisja Prasowa F. D. I.

C. Komitet Organizacyjny Kongresu Wiedeńskiego wystosował do biura F. D. I. prośbę, by sprawa odpowiedzialności finansowej Kongresu została jasno postawiona i zadecydowana na zjeździe w Brukseli, gdyż jak dotychczas cała odpowiedzialność finansowa ciąży naturalnie na barkach wymienionego Komitetu. Ze względu jednak na niepewną ogólno-światową sytuację polityczną mogłyby w ostatniej chwili powstać trudności uniemożliwiające odbycie Kongresu we Wiedniu. W tym wypadku rozumie się samo przez się, że ewentualne trudności finansowe nie byłyby ponoszone jedynie przez ogół kolegów w Austrji lecz F. D. I. musiałaby tę odpowiedzialność również wziąć na siebie. Z tego powodu uprasza się Wydział Wykonawczy F. D. I. o powzięcie następującej uchwały: „Gdyby IX. Międzynarodowy Kongres Dentystyczny z powodu wypadków siły wyższej nie mógł się odbyć w Wiedniu w r. 1936, to F. D. I. będzie się mimo to starała wszelkiemi siłami o to, by odciążyć Komitet Organizacyjny z jego zobowiązań finansowych.

IV. Komisja Terminologji.

Zajmowała się głównie sprawą uniwersalnej nomenklatury ortodontycznej i uchwaliła następującą rezolucję: „Komisja Terminologji badała przedewszystkiem domenę terminologji ortodontycznej w zakresie oznaczania zmian ustawienia zębów, tudzież zniekształceń szczęk i czaszki twarzowej i poleca po dojrzałej rozwadze terminologję według planu, przez siebie naszkicowanego. Komisja Terminologji uważa za rzecz niezbędną opracowanie dalszych zakresów terminologji ortodontycznej i poleca w tym celu zwołanie specjalnego posiedzenia w międzyczasie pomiędzy obecnem zebraniem a następnym. Należy tam wybrać oznaczenia dla rozmaitych stadjów anomalij od początku aż do stanu

końcowego (terminologja genetyczna), pozatem oznaczenia dla postępowania rozpoznawczego i leczniczego, w szczególności nazwy poszczególnych aparatów.

V. Komisja Nauczania.

Poleciła swemu przewodniczącemu Henrykowi Villain'owi opracowanie referatu obejmującego wszelkie kwestje, co do których otrzymano odpowiedzi od poszczególnych państw w czasie ankiety dotyczącej rozpoczętej jeszcze w r. 1932. Ten referat zostanie wraz z wnioskami ogłoszony w najbliższym biuletynie F. D. I.

VI. Komisja Porozumienia z Organizacjami Międzynarodowemi.

Zajmowała się obszernie sprawą podniesioną przez Polski Komitet Narodowy, odnoszącą się do przepełnienia w zawodzie dentystycznym i przyszła do następujących wniosków: A) Należy przeciwdziałać przepełnieniu w zawodzie dentystycznym, ale nie należy przytem wprowadzać żadnych specjalnych postanowień skierowanych przeciwko kobietom. B) Środkami do tego celu mogą być między innemi: podniesienie poziomu wymogów wstępnych do szkoły ogólno-kształcącej, na studja specjalne dentystyczne, jak również egzaminów, wreszcie wychowanie publiczności. Pozatem należy dążyć do uzyskania skoordynowanej pracy wszystkich ugrupowań lekarskich w tym kierunku celem przeciwdziałania przepełnieniu.

VII. Komisja Higjeny.

Miała program bardzo obfity, na który się składały następujące kwestje: 1. Przemówienie przewodniczącego, 2. Sprawozdanie roczne sekretarza, 3. Sprawozdania subkomisyj, *a)* Podkomisja leczenia zębów dzieci w wieku przedszkolnym (referent Bruske). *b)* Podkomisja leczenia dzieci w wieku szkolnym, *c)* Podkomisja leczenia zębów dorosłych (referent Fischer), *d)* Podkomisja propagandy dentystycznej (referent Watry). 4. Nagroda Jessena: *a)* Przemówienie przewodniczącego do Dra H. J. Burkhart'a, *b)* Sprawozdanie o jego działalności, zasługującej na uczczenie, *c)* Regulamin funduszu Jessen'a, 5. Rezolucje Komisji Higjeny, mające być przyjęte przez Wydział Wykonawczy i przedłożone Kongresowi Wiedeńskiemu do zatwierdzenia, 6. Wniosek na zapoczątkowanie porozumienia pomiędzy związkami w rozmaitych krajach, mającemi na celu propagandę higjeny dentystycznej.

Uchwały Komisji Higjeny przedłożone Wydziałowi Wykonawczemu do aprobaty celem przedstawienia na plenum IX. Międzynarodowego Kongresu Dentystycznego. 1. Na podstawie badań i doświadczenia zostało stwierdzone, że można w przybliżeniu określić stan uzębienia w chwili gdy dziecko zaczyna chodzić do szkoły (6 lat) w sposób następujący: Odsetek zębów mlecznych chorych, odsetek zębów tak dalece zepsutych, że zwykłe wypełnienie nie może ich wyleczyć, odsetek nieprawidłowości zębowo-szczękowych. W większości przypadków badanych składało się pożywienie z pokarmów lepkich i miękkich, przylegających do zębów, przyczem zęby nie były regularnie ani też skutecznie czyszczone, 2. Skutki próchnicy zębów mlecznych: *a)* ból, *b)* ból przy żuciu

i jako dalszy skutek tego żucie niewystarczające, *c)* niedostateczne przepojenie pokarmów śliną i skutkiem tego zaburzenia trawienia, *d)* Opóźnienie rozwoju narządu żucia i stan zatrucia, spowodowany połykaniem substancyj zakaźnych. 3. Nieodpowiednia djeta zarówno matki jak i dziecka, oddychanie przez usta, złe nawyczki jak ssanie kciuka i wargi, nieodpowiednie ułożenie w czasie snu, używanie smoczka i przedewszytskiem przedwczesna utrata trzonowców; oto najczęstsze przyczyny nieprawidłowości zgryzowych i schorzeń uzębienia stałego. 4. Dentysta szkolny nie może przeprowadzić całkowitego kompletnego i skutecznego leczenia zębów z głęboką próchnicą. Z tego wynika, że zęby te nie leczone, są nadal źródłem niebezpiecznej infekcji dla organizmu aż do chwili gdy zostaną wydalone, bądź to przez naturę, bądź to przez lekarza. W wieku 6-ciu lat pogłębia się opóźnienie rozwoju wynikające stąd dla narządu żucia i dla tkanek otaczających i nie może być więcej skorygowane, chyba przez leczenie długie i nader kosztowne. 5. Badanie systematyczne i leczenie winny rozpocząć się najpóźniej w wieku 2 lat. Należy również pouczyć matki w kwestji racjonalnego odżywiania, profilaktyki dentystycznej, oczyszczania i zapobiegania złym nawyczkom. Powinno być ogólne wiadomem, że wczesne leczenie próchnicy zapobiega afekcjom nadzwyczaj ciężkim. By uzyskać ten cel, należy uciec się do odpowiednich środków, gdyż ta metoda jest najbardziej skuteczną i najtańszą w usiłowaniach do uzyskania zdrowego uzębienia przyszłej generacji.

Odnośnie do rozdawnictwa nagrody J e s s e n a ustalono, że w r. 1929 została ustanowiona międzynarodowa nagroda J e s s e n a celem uczczenia śp. Dr. Ernesta J e s s e n a w Bazylei, jako pioniera dziecięcej higjeny uzębienia. Wskutek apelu wystosowanego przez Komisję Higjeny, której J e s s e n był dawniej przewodniczącym wpłynęły składki z wszystkich krajów, a suma w ten sposób uzyskana, wyniosła fr. 4.644.50. Nagroda J e s s e n a będzie się składała z medalu złotego i z dyplomu i będzie mogła być przyznawana raz na 5 lat osobie jednostkowej lub zbiorowej lub też gminie, która zostanie uznana za najbardziej zasłużoną w dziele profilaktyki i higjeny zębów u dzieci. Wnioski w tym kierunku wyjdą od Komisji Higjeny, a rzeczą Wydziału Wykonawczego będzie zaaprobować je. Komisja Higjeny porozumie się też w tym celu poprzednio z narodowemi organizacjami celem nominacji odpowiednich kandydatów. Wydział Wykonawczy będzie miał prawo odroczyć nadanie nagrody J e s s e n a na jednem zebraniu, o ile nie znajdzie się żaden godny kandydat. Wydatki na nagrodę nie mogą przewyższać sumy odsetek funduszu".

W ostatnim dniu Kongresu, tj. w piątek 9 sierpnia, odbyło się końcowe zebranie Komitetu Wykonawczego, na którem załatwiono wszystkie sprawy formalne związane z zamknięciem roku administracyjnego, a więc: przyjęcie zamknięcia kasowego, ustalenie budżetu na rok przyszły, ustosunkowanie się do przyszłorocznego Kongresu Wiedeńskiego, omówienie i przyjęcie wniosków poszczególnych komisyj, przedłożonych Wydziałowi Wykonawczemu wrazie przyjęcia nowych członków.

Jednym z najważniejszych punktów była sprawa nominacji kandydatów do nagrody M i l l e r a, która zgodnie z postanowieniami regulaminu winna być nadana raz na 5 lat jednemu lub też kilku (nie więcej niż 5-ciu) kandydatom w czasie Kongresu Międzynarodowego. Ku wielkiej radości naszej Wy-

dział Wykowaczy F. D. I. przychylił się do wniosku Polskiego Komitetu Narodowego i mianował jednym z laureatów nagrody Millera, na pierwszem miejscu Prof. Cieszyńskiego ze Lwowa (dwaj inni laureaci Prof. Gottlieb (Wiedeń) i Prof. Roy (Paryż). Nominacja Prof. Cieszyńskiego jest zarówno niezwykle pochlebnem uznaniem dla laureata samego jak i dla nauki polskiej wogóle. Wydział Wykonawczy przyznając tę nagrodę, dał wyraz temu, że nauka polska znalazła należne sobie miejsce na terenie międzynarodowym. Wręczenie nagrody samej składającej się z medalu złotego i dyplomu odbędzie się w r. 1936 w czasie Kongresu Międzynarodowego w Wiedniu. Prof. Cieszyński podziękował Wydziałowi Wykonawczemu przemówieniem w języku francuskim następującej treści:

Chers et très honorés Confrères,

Me voilà bien touché de la haute distinction dont vous me faites honneur en me descernant le prix Miller. J'envisage la science comme propriété de toutes les nations, aussi en travaillant pour elle depuis trente ans sous l'étendard international j'ai profité des acquisitions scientifiques de toutes les nations et de tous les pays et j'ai publié mes travaux presque dans toutes les langues européennes.

Depuis vingt-deux ans toutefois les besoins de mon pays, la Pologne, ont surtout concentré sur soi mon attention, aussi la plupart de mes ouvrages de ce temps a été publié en langue polonaise, accessible seulement à un nombre bien restreint d'entre vous. Dans ce travail qui avait surtout en vue les besoins de mon pays j'ai pensé que mon nom sera bientôt oublié sur le terrain international. S'il en a été autrement et si aujourd'hui vous avez trouvé être indiqué de m'attribuer la haute distinction du prix Miller, je l'accepte non pas tant comme étant due à mes mérites envers la science, mais comme récompense de mes efforts pour contribuer à son dévelopement ainsi que du devoir accompli au poste qui m'a été désigné par l'Université polonaise de Lwów.

Merci, Messieurs et chers Collègues, merci de tout mon coeur!

Bezpośrednio po końcowem posiedzeniu Wydziału Wykonawczego odbyło się przyjęcie w ratuszu. Niestety znakomity burmistrz miasta Brukseli, bohaterski jej obrońca z czasów inwazji niemieckiej, więziony przez Niemców w twierdzy Kładzko Adolf Max nie był na niem obecny i zastępował go jeden z eszewenów. Ja niestety na przyjęciu tem nie byłem, lecz pojechałem do Antwerpji, gdzie wsiadłem na pokład polskiego statku „Hel", którym odbyłem drogę powrotną do Gdyni.

Wiadomości bieżące.

Budapeszt: 70-letnie urodziny Prof. Dr. Henryka Salomona uroczyście święcił Krajowy Związek Węgierskich Lekarzy. Przy tej okazji Prof. Salomon odznaczony został medalem Arkövy'ego.

„ARPA" Nr. 4. Tom I.

Organ Polskiego Zespołu ARPA

Redakcja: Prof. Cieszyński, Dr. Allerhand i Dr. Pietrzycki.

Dr. H. ALLERHAND LWÓW

ARPA POLSKA

Sprawozdanie złożone na IV. zebraniu Arpa Internationale Budapeszt 17. 9. 1935.

Sprawozdanie o działalności Arpy Polskiej w latach 1934/35.

1. Arpa Polska postawiła sobie za zadanie przedewszystkiem pracę w następujących kierunkach:

I. Publikację czasopisma „Arpa", które wychodzi jako dodatek do „Polskiej Stomatologji" w nieregularnych na razie odstępach czasu i na razie również w skromnej i nieujętej schematem objętości. W każdym razie jest projektowane rozszerzenie jej objętości odpowiednio do ważności treści. Na razie przewidziane są w „Arpie" dwa główne działy: Dział pierwszy: Sprawozdania z zebrań Arpy, zarówno krajowych jak i zagranicznych, a dział drugi: Referaty z czasopiśmiennictwa fachowego dotyczącego chorób przyzębia. W wyborze tego czasopiśmiennictwa przedewszystkiem ma obowiązywać jak największa dokładność celem umożliwienia czytelnikom wyrobienia sobie poglądu na całość literatury światowej w danej dziedzinie.

II. Drugi kierunek działalności: to zebrania naukowe. Zebrania te muszą iść w dwóch kierunkach: po pierwsze zebrania czysto stomatologiczne poświęcone teorji i praktyce paradentozy celem zapoznania kolegów zarówno ze stanem badań pracownianych i klinicznych, jak również z postępami w dziedzinie terapji. Drugi typ zebrań: to zebrania wspólne razem z lekarzami ogólnymi poświęcone omawianiu interesujących przypadków z praktyki, połączone z pokazami praktycznemi. Celem tych zebrań jest zachęcenie lekarzy praktyków ogólnych do zwracania uwagi na przypadki, w których etjologja chorób ogólnych może być w domenie schorzeń zębowych, a w szczególności chorób przyzębia. W ten sposób lekarze ogólni zachęceni zostają przez odbywające się pokazy i towarzyszące im tudzież wykładom dyskusje do zwracania uwagi w praktyce na przypadki mogące wchodzić tutaj w rachubę. Przez to wytwarza się stały kontakt zarówno pomiędzy zakładami klinicznemi uniwersyteckiemi, a kliniką stomatol., jak również kontakt pomiędzy lekarzami praktykami różnych specjalności a stomatologami. Koniecznym naturalnie warunkiem takiej współpracy jest zapas odpowiedni wiadomości z medycyny ogólnej u stomatologów, jak również, i to jest jednym z najważniejszych celów tych zebrań, odpowiednie zrozumienie u lekarzy ogólnych i praktyków innych specjalności dla schorzeń o charakterze specjalnie stomatologicznym. Zapoznawanie więc lekarzy ogólnych z rozmaitemi problemami z dziedziny stomatologji, a w szczególności z dziedziny patologji i terapji chorób przyzębowych, jest celem zebrań dyskusyjnych, których urządzanie Arpa Polska wystawiła jako jeden z najważniejszych punktów swego programu naukowego. W ten sposób uda

się pozyskać do współpracy grono poważnych lekarzy, którzy swoją wiedzą fachową dodawać będą inicjatywy specjalnym badaniom stomatologicznym podobnie, jak w przypadkach praktycznych dopomagać będą w przeprowadzeniu odpowiedniego leczenia. Tylko w ten sposób uda się nareszcie wyciągnąć badania nad paradentozą, które, zdaje się, utkwiły na martwym punkcie, z tego labiryntu sprzecznych i jak najgwałtowniej wzajemnie się zwalczających poglądów, które cechują tę domenę zagadnień stomatologicznych od dawien dawna. Mimo wszelkie bowiem postępy wiedzy lekarskiej zarówno ogólnej jak i stomatologicznej, specjalnie zagadnienie parodontozy pozostaje nadal jak dotąd niewyjaśnione, przez największą liczbę badaczy ujmowane jednostronnie i daleko jeszcze od jednolitego zwartego skrystalizowania poglądów na etjologję i patogenezę tego tak częstego i groźnego cierpienia,a, co za tem idzie, do skutecznego przyczynowego leczenia.

Jedyny sposób, by w ciemne zaułki badań nad parodontozą wnieść snop światła, w interesie zarówno nauki, jak i leczącej się publiczności — to współpraca jak najściślejsza z lekarzami innych działów, współpraca grupowa, zarówno teoretyczna, jak i praktyczna.

Do tego celu dąży Arpa Polska i w tym kierunku zmierzają jej poczynania na najbliższą przyszłość.

Inne cele Arpy Polskiej:

1. Połączenie FDI, ASI i Arpy w jedną potężną organizację, którąby objęła całokształt zagadnień stomatologicznych i współpracowała również z organizacjami lekarskiemi w dziedzinie naukowej i społecznej.

2. Rozszerzenie działalności tak postawionej organizacji na kraje, w których dawała się dotychczas zauważyć pewnego rodzaju abstynencja w kwestjach ogólnostomatologicznych; chodzi tu przedewszystkiem o kraje we wschodniej części Europy, które dotychczas w akcji zarówno FDI jak i ASI brały bardzo nieznaczny udział: są to przedewszystkiem państwa sukcesyjne austrjacko-węgierskie tudzież kraje słowiańskie. Przez udział tych krajów w pracach związków międzynarodowych zyska olbrzymio prestige tychże u czynników rządowych i będą one mogły rzeczywiście reprezentować w s z y s t k i e kraje.

3. Zatarcie różnic i antagonizmów pomiędzy stomatologami a odontologami w różnych krajach, gdzie jeszcze istnieją i manifestują się niekiedy z całą ostrością, szkodząc interesom zawodowym. Przez usunięcie tych antagonizmów możnaby również uzgodnić terminy zjazdów międzynarodowych, co niewątpliwie przyczyni się do podniesienia ich frekwencji. W ten sposób zniknęłyby takie anomalje, jak anomalja, którą możemy obserwować w roku bieżącym w Belgji, gdzie w sierpniu odbywa się zebranie FDI połączone z zjazdem narodowym i poświęceniem Instytutu Eastmana, a w miesiąc później we wrześniu odbywa się zjazd stomatologów belgijskich. Takie rozproszkowanie zjazdów utrudnia w wysokim stopniu udział kolegów zagranicznych, a przecież właśnie udział kolegów zagranicznych i międzynarodowa wymiana myśli są jednym z pierwszych warunków postępu naszej wiedzy. Również uważam do pewnego stopnia za anomalję, że zjazd Arpy odbywa się obecnie w Budapeszcie a więc stanowi kolizję ze zjazdem stomatologów belgijskich w Brukseli, a równocześnie stanowi trudny do obesłania zjazd dla tych kolegów, którzy już uczestniczyli w zjeździe FDI w Brukseli, nie mówiąc już o dwóch zjazdach narodowych — za kilka dni mającym się odbyć zjeździe stomatologów jugo-

słowiańskich w Beogradzie, a za dwa tygodnie zjeździe narodowym niemieckim w Berlinie. Ta dwoistość poczynań przynosi nam szkodę i na wewnątrz i na zewnątrz: na wewnątrz przez to, że utrudnia praktykom i teoretykom stomatologicznym i odontologicznym wzajemne porozumienie i wzajemną wymianę myśli zwłaszcza w uwzględnieniu dzisiejszych ciężkich warunków materjalnych, na zewnątrz zaś obniża wartość wszelkich poczynań u władz i czynników decydujących i podważa prestige zawodu lekarsko-dentystycznego zarówno u szerokiej publiczności jak i u władz. Zszeregowanie wszelkich usiłowań odonto-stomatologicznych w jeden zwarty i jednolity front zmieni te stosunki na lepsze, uczyni pozycję praktyków silniejszą w stosunku do nielegalnego wykonywania praktyki dentystycznej i przyczyni się do ustalenia ustawodawstwa i ujednostajnienia jego interpretacji przez władze wykonawcze.

W ten sposób będzie można ujednolicić wszelkie imprezy kongresowe zarówno narodowe, jak i międzynarodowe i bez wielkich trudności wydawać czasopismo, które będzie godnym organem potężnych międzynarodowych organizacyj odonto-stomatologicznych.

Dr. HENRYK ALLERHAND. LWÓW.

Sprawozdanie z IV. Zebrania „Arpa Internationale”,

odbytego w Budapeszcie w czasie od 17—19 września 1935.

Jak wiadomo czytelnikom „Polskiej Stomatologji“ skrót „Arpa“ pochodzi od niemieckiego określenia „Arbeitsgemeinschaft für Paradentosenforschung“, które było pierwszem nazwaniem zespołu, który w Niemczech na skutek inicjatywy W e s k i’e g o z Berlina i L o o s’a z Frankfurtu n/M. ukonstytuował się dla pracy nad zbadaniem w wielu punktach jeszcze niejasnej etjologji i patogenezy parodontozy. Naturalnie, że nie wystarcza samo b a d a n i e, przeciwnie: praktyka i życie wymagają, by prócz badania, również zostało uwzględnione i to w odpowiednim zakresie, i leczenie, którego przecież żąda praktyk w swem codziennem obcowaniu z pacjentami, domagającymi się usunięcia cierpienia tak fatalnego, jakiem jest parodontoza. A przecież hasłem dzisiejszej medycyny jest: „zapobieganie jest ważniejsze i lepsze od leczenia“, przeto musimy do tych dwóch punktów: badanie etjologji i leczenie dodać jeszcze trzeci: zapobieganie. W tem ujęciu powiemy sobie, że „Arpa“ jest więc zespołem nietylko poświęconym badaniu, lecz poświęconym badaniu, leczeniu i zapobieganiu parodontozy. Naturalnie, że w dalszem pojęciu zapobiegania mieści się również propaganda wśród szerokiej publiczności, rozszerzanie wiadomości o istocie parodontozy i jej związku z innemi chorobami, zarówno wśród publiczności jak i wśród lekarzy ogólnych.

„Arpa“ niemiecka rychło znalazła naśladowców i tak powstały w niedługim przeciągu czasu Arpy: szwajcarska, duńska, węgierska, fińska, polska i inne. Te wszystkie „Arpy“ narodowe połączyły się w jeden ogólny związek międzynarodowy: „Arpa Internationale“, której zadaniem jest ogniskowanie wszystkich zamierzeń i dążności, zmierzających do pogłębienia naszych wiadomości z dziedziny patologji chorób przyzębia.

„Arpa Internationale“ odbyła już poprzednio kilka zebrań w Berlinie, w Dreznie i w Como (to ostanie w łączności z zebraniem F. D. I.) a obecne zebranie odbyte w połowie września 1935 w Budapeszcie, było czwartem

zrzędu. Odbyło się ono na zaproszenie Arpy węgierskiej, której przewodniczącym jest Prof. Szabo (następca Arkövy'ego na katedrze stomatologji uniwersytetu Piotra Pazmanyego), a sekretarzem bardzo miły i rzutki kolega Guhrauer. Obrady odbywały się w świętem miejscu stomatologji, chcę powiedzieć, w sali wykładowej Kliniki Stomatologicznej Uniwersyteckiej, założonej i zbudowanej przed 27-miu laty wpośród wszystkich innych klinik uniwersyteckich w centrum dzielnicy medycznej Budapesztu. Ta okoliczność sama przez się dodała pewnej powagi zebraniu; mimo że zjazd sam był właściwie zjazdem skromnym, „kryzysowym", bez żadnych uroczystości, przyjęć, mów oficjalnych, bankietów itp. imprez z konieczności i tradycji obciążających jeszcze dotychczas zjazdy naukowe, to jednak mimo to, a może właśnie dlatego, udał się znakomicie. Obrady były nad wyraz poważne, ściśle naukowe, zdawaćby się mogło, że duch Arkövy'ego, którego popiersie zdobi westybul kliniki, unosi się nad zebraniem, radując się z tego święta stomatologicznego.

Obrady odbywały się pod przewodnictwem jednego z inicjatorów i twórców Arpy Int. Jaccard'a z Genewy, któremu dzielnie sekundował i sekretarzował Held, docent prywatny dla parodontozy w Genewie. Porządek dzienny obejmował różnorodne problemy etjologji i patologji parodontozy, i terapji. By wroga móc zwalczać, należy go przedewszystkiem poznać! Dlatego też pierwszem zadaniem, które postawiła sobie była Arpa niemiecka, a które za nią przejęły inne Arpy narodowe tudzież Arpa Int., jest badanie wszechstronne wszelkich przejawów zarówno klinicznych, jak eksperymentalnych tudzież pracownianych w zakresie schorzeń przyzębia. Obrady toczyły się przez trzy dni zrzędu: 17, 18, 19 września i wypełnione były mozajką najrozmaitszych referatów bez jakiegoś zasadniczego podziału ogólnego.

W obradach brali udział przedewszystkiem naturalnie koledzy węgierscy, a więc stomatolodzy pur sang, a pozatem delegaci Arp narodowych, z Francji, Niemiec, Finlandji, Polski, Szwajcarji, Czechosłowacji.

Po przemówieniu wstępnem Prof. Szabo, podkreślającem znaczenie badań chorób przyzębia w stomatologji tudzież historję powstania Arpy węgierskiej, rozpoczął obrady Jacard omówieniem ostatniej pracy dwóch autorów amerykańskich z San Francisco Becks'a i Wainwright'a, jednej w całym szeregu analogicznych badań, wykonanych w wielkim grupowym zespole badawczym, a mających za przedmiot BADANIE ŚLINY. Podobne badania są obecnie w toku w Klinice Stomatologicznej Carolinum w Frankfurcie n/M., gdyż w ten sposób pragną badacze z tej i z tamtej strony oceanu przyczynić się do wyjaśnienia tajemnicy, którą mimo wszystko bądź co bądź jeszcze otoczona jest etjologja parodontozy. Jeżeli poeta niemiecki powiedział: „Das Blut ist ein ganz besonderer Saft", tzn. że „Krew jest sokiem przedziwnym" to niebardzo odbiegając można z równą słusznością powiedzieć, że również i ślina jest tajemniczym fluidem, opłukującym twory jamy ustnej stale i mającej dlatego pierwszorzędne znaczenie dla wszystkich badaczy, którzy w ciemne dziedziny tej gałęzi wiedzy pragną rzucić nowe światła. Otwierają się tu olbrzymie horyzonty zarówno w dziedzinie badania chemizmu śliny, wpływu śliny o różnym składzie chemicznym na tkanki twarde jak i miękkie jamy ustnej, pozatem różnorodne możliwości zadziałania na skład chemiczny śliny przez modyfikację djety. Badania dotyczące odbywać się winny zarówno w klinice jak i w pracowniach, zarówno na chorych, jak i na zwierzętach

eksperymentalnych, tudzież w probówkach. Istnieją klasyczne precedensy w tym kierunku: badania Millera, nowsze podobne badania Beretty sztucznego wywoływania próchnicy zębów w próbówkach przez pozostawianie w termostacie w probówkach zębów i pokarmów węglowodanowych w odpowiednich roztczynach śliny; ostatnie czasy poczęły się interesować stosunkiem śliny nietylko do tkanek twardych, i rolą jaką odgrywa w etjologji próchnicy, lecz także stosunkiem śliny do schorzeń parodontalnych. Treść podobną miał odczyt Vierny'ego z Paryża, zastanawiający się nad rolą siarkosinku potasowego i mucyny przy parodontozie, tudzież odczyt Los'a, który został odczytany, gdyż prelegent sam nie mógł z powodu choroby przybyć na zjazd.

Jaccard wygłosił obszerny referat, w którym dał przegląd dotychczasowych prac Becks'a i streścił wspomnianą ostatnią pracę Becks'a, wykonaną wspólnie z Wainwright'em. Praca ta będzie wkrótce wydrukowana, tutaj chciałbym dać tylko krótkie résumé na podstawie tego co słyszałem. Pierwszym badaczem, który zajmował się śliną był, jak to można stwierdzić z literatury, Régnier de Graaf w wieku 17, który w swych pracach o trzustce, zajmował się również śliną. Po nim liczni autorzy zajmowali się wprawdzie śliną, lecz głównie jej działaniem trawiennem. W przeciwieństwie do śliny, która w ciągu ostatnich lat nie cieszyła się większą ilością badań, sok żołądkowy został jak najdokładniej zbadany, najprawdopodobniej z tego powodu, że sok żołądkowy zostaje badany stale w każdem laboratorjum lekarskiem. Co się tyczy śliny samej, to wiemy więcej o jej czynności wydzielniczej i o odruchach nerwowych, t. zn. jesteśmy naogół zorjentowani co do stosunków ilościowych. Wprawdzie przedsięwzięto wielką ilość badań celem wyświetlenia pobudliwości gruczołów ślinowych, a refleksów nerwowych w szczególności, to jednak, studja biochemiczne śliny nie zostały dotąd niestety należycie pogłębione. Becks rzuca też pytanie, czy jakości śliny nie mogą mieć pewnego wpływu szkodliwego na zęby i na tkanki ozębne. By odpowiedzieć na to pytanie należy je rozpatrywać w związku z dwoma zagadnieniami: zagadnieniem parodontozy i zagadnieniem próchnicy. To rozróżnienie należy uczynić, gdyż próchnica jest jedynie chorobą „jądra zębowego" (Weski), podczas gdy przy parodontozie zajęte jest całe parodontium. Liczne badania zostały dotychczas dokonane bez należytego krytycyzmu, przyczem autorzy częstokroć nie zadali sobie nawet trudu, by zbadać i skontrolować metodę, którą się posługiwali, a która została podana przez innych autorów. Przy ocenie krytycznej tych prac należy rozpatrzeć następujące kwestje: 1) jaki jest skład fizjologiczny śliny, jej własności fizyczne i biochemiczne, 2) jakie zmiany zachodzą w stanach patologicznych i jakie są skutki w własnościach fizycznych i biochemicznych, 3) odchylenie od wyników moralnych czy może być uważane jako wskaźnik zaburzeń organizmu, podobnie jak to ma miejsce z surowicą krwi, moczem i t. d., 4) czy skład patologiczny śliny jest bezpośrednio odpowiedzialnym, lub też pozostaje co najmniej w pewnym związku ze zniszczeniem tkanek twardych zęba lub też tkanek miękkich ząb otaczających. Jest to ważne z tego powodu, że pewne typy parodontozy spostrzegamy równocześnie ze schorzeniami ogólnemi a próchnica zdaje się być wyrazem zaburzenia przemiany materji w szczególności stosunku procentowego wapnia do fosforu. Następnie czy sprawy kończące się temi dwoma schorzeniami, tj. parodontozą i próchnicą są identyczne, czy też

tylko podobne, czy są zupełnie od siebie niezależne, czy też ze sobą sprzeczne, w tem znaczeniu, że wzajemnie się wykluczają; według hipotez najbardziej obecnie rozpowszechnionych daje się zauważyć acidoza w próchnicy, a alkaloza w parodontozie. Wprawdzie przypuszczenie, że ślina może wywierać wpływ ujemny na organ zębowy, nie zostało dotychczas stanowczo stwierdzone, to jednak hipoteza czysto bakteryjna traci coraz bardziej na znaczeniu; przytem coraz bardziej zyskuje na znaczeniu sprawa podłoża zarówno próchnicy jak i parodontozy. Niewątpliwie istnieje bowiem związek nader ścisły pomiędzy terenem śliny a organem zębowym. Już zwykła obserwacja kliniczna wykazuje, że u licznych dzieci ślina lepka pozostaje w korelacji z częstością próchnicy, również niektóre postacie parodontozy ulegają wpływowi śliny, niewątpliwie pod wpływem wypadania cząsteczek stałych w ślinie zawartych; lecz sama ich obecność nie musi jeszcze spowodować parodontozy, potrzebna jest jeszcze predyspozycja tkanek przyzębnych. Ponieważ więc niewątpliwie istnieje związek pomiędzy śliną a narządem dotkniętym, dlatego powinniśmy poznać ślinę tak dokładnie, byśmy poznali wszystkie elementy narządu zębowego. Badania odnośne winny się odbywać z wykluczeniem wszelkich źródeł błędów, jakiemi mogą być niedokładna technika chemiczna, zbyt mała liczba spostrzeżeń, używanie do doświadczeń śliny, podczas czynności a nie spoczynkowej. Wreszcie nienależyte rozróżnienie pomiędzy śliną normalną i patologiczną. Jest właśnie zasługą Becks'a i Wainwright'a, że poddali ocenie krytycznej prace dotyczące dotychczasowe, wykazali źródła błędów i wskazali sposób ich uniknięcia na przyszłość i podkreślili jako bardzo ważny moment wiek badanych osobników, gdyż skład śliny zmienia się z wiekiem. Również wskazali na trudność rozróżnienia pomiędzy śliną patologiczną a normalną, tudzież na trudność zdefinjowania tej ostatniej. Wreszcie na konieczność ogólnego badania lekarskiego, które winno uzupełniać każde dokładne badanie śliny. Sama odporność na próchnicę nie dowodzi jeszcze obecności śliny normalnej: osobnicy mający nietknięte uzębienie mogą być dotknięci zmianami przemiany materji, tudzież zmianami śliny, pozostającemi w związku z parodontozą. Np. w Egipcie i w Indjach spotyka się bardzo wielu ludzi zupełnie wolnych od próchnicy zębowej a jednak wykazujących ciężkie objawy parodontozy. Chemja biologiczna niewątpliwie odegra wielką rolę w dalszych badaniach, lecz jedynie przy zastosowaniu sposobów ogólnie przyjętych i wypróbowanych co do granicy błędów, przyczem jedynie osoby posiadające należyte przygotowanie z tej dziedziny, mogą przedstawiać prace zasługujące na poważną uwagę. Według Becks'a i Wainwright'a kwestja prawidłowości śliny łączy się z kwestją zawartości odsetkowej wapnia, co może być wskaźnikiem przy ocenie czy daną ślinę należy zaliczyć do kategorji śliny prawidłowej lub nieprawidłowej. By wyjaśnić zagadnienia naszkicowane, należy przeprowadzić przedewszystkiem jak największą ilość badań śliny u wszystkich chorych zjawiających się do badania. Do tego celu można użyć z wielką korzyścią *wiskozimetru* Hess'a z Zurychu, używanego do mierzenia lepkości krwi, lecz który nie znalazł dotychczas zastosowania przy badaniach śliny. Jaccard zapowiada w tym kierunku publikację swych badań, przeprowadzonych wspólnie z Jung'iem.

Przytoczyłem obszerniej pracę Becks'a i Wainwright'a gdyż była

ona zdaniem mojem jedną z najbardziej interesujących: z innych prac należy wymienić prace następujące:

Breuer (Praha), Badanie wewnętrzne przy schorzeniach ozębnej, (Chodzi tu głównie o prace nad chorobą Paget'a).

Palazzi (Pawja), znajdujący się obecnie przy armji walczącej na froncie abisyńskim nie mógł z tego powodu wygłosić zgłoszonej przez siebie pracy pod tytułem „Odczyn śliny Zambriniego jako wskaźnik odporności życiowej“.

Salomon (Budapeszt), wygłosił odczyt: „O profilaktyce ortodontycznej przy parodontozie.

Weski (Berlin) mówił o leczeniu parodontozy polecając między innemi metodę Dunlop'a, a ze sposobów umacniających szynę Elbrecht'a.

Landgraf (Budapeszt): omawiał leczenie parodontozy stosowane na Klinice Budapeszteńskiej, przyczem trzymał się w głównych zarysach kierunku Gottlieb'a.

Bader (Paryż), uczeń Hulin'a ze szpitala Salpetrière mówił o świądzie dziąsłowym przy parodontozie, a Durrieu, również z tego samego oddziału, przedstawił bardzo obszerną chemiczną pracę o przemianie białek u osób dotkniętych parodontozą.

Held, docent prywatny parodontozy w Genewie mówił o wskazaniach i ograniczeniach leczenia chirurgicznego przy parodontozie, polecając operację Cieszyńskiego-Widmana, wreszcie Zannoni (Milano) mówił o mechanicznem leczeniu parodontozy.

Cały szereg referatów zgłoszonych nie został wygłoszony lecz podam ich tytuły, by zapoznać czytelników z kierunkiem pracy w rozmaitych Arpach:

Ayllon (Lima): Stosunk wzajemny stanu ogólnego i stanu miejscowego w chorobach przyzębia“.

Valcarco (Lima): „Połykanie ropy i wpływ zarazków osłabionych na organizm“.

Aye (Paryż): *a)* Spostrzeżenia wyleczenia parodontozy zapomocą „gingiwofibrozy“, *b)* Aparaty ustalające nowego typu.

Carranza (Buenos Aires): Leczenie chirurgiczne parodontozy.

Quian (Buenos Aires): Skleroza tętnicy zębowej dolnej w parodontozie.

Na szczególną uwagę zasługiwał odczyt Dra S. Frieda z Budapesztu, który nie dotyczył wprawdzie kwestyj czysto naukowych, brzmiąc: „Zdobycie środków pieniężnych dla ufundowania międzynarodowych instytutów badawczych“, lecz przedstawił zadziwiające wprost wyniki, jakie zdołali uzyskać stomatolodzy węgierscy, zrzeszeni w jednym, obejmującym całe Węgry, związku zawodowym w dziedzinie ekonomicznej. Okazuje się, że przez wytwarzanie preparatów do pielęgnowania jamy ustnej i sprzedaż ich, zdołali stomatolodzy węgierscy nietylko wyrugować wśród bezkrytycznej publiczności rozmaite drogie a mało skuteczne preparaty zagraniczne, jak różne mocno reklamowane Odole i t. p. lecz potrafili w ten sposób w przeciągu kilku lat zdobyć kapitał potrzebny do kupna kamienicy, wartającej 100.000 Pengö przy jednej z głównych ulic Budapesztu. Z odsetek kapitału wysyła się co roku dwóch kolegów na

studja zagraniczne, premjuje najlepszą pracę węgierską z dziedziny stomatologji, tudzież udziela wsparć kolegom inwalidom, wdowom i sierotom. Przykład godny naśladowania!

W posiedzeniu administracyjnem odbytem pierwszego dnia popołudniu wysłuchano sprawozdania przewodniczącego, sprawozdań delegatów poszczególnych Arp narodowych (sprawozdanie Arpy polskiej poniżej) załatwiono sprawy kasowe i ustalono liczbę delegatów przysługujących poszczególnym państwom. *Polska ma prawo do dwóch delegatów,* przyczem opłaca się rocznie po 40.— fr. złotych od delegata. Cały szereg Arp narodowych jest w organizacji jak: Arpa jugosłowiańska, (Dr. Kallay, Lublana), grecka, holenderska, hiszpańska, a nawet w krajach dalszych jak w Indjach i w Australji. Również ustalono tekst statutu, wreszcie uchwalono przyszłe zebranie doroczne odbyć w r. 1936 we Wiedniu, równocześnie z IX. Międzynarodowym Kongresem Dentystycznym.

Czas wolny od obrad poświęcono na zwiedzanie Budapesztu, przejażdżkę na Dunaju i wycieczkę na wyspę Św. Małgorzaty. Nastrój był niezwykle miły i koleżeński, prawdziwie braterski, do czego przedewszystkiem przyczyniali się koledzy miejscowi, którzy z Prof. Szabo i jego asystentami, tudzież Drem Guhrauerem na czele prześcigali się wzajemnie w uprzejmości wobec kolegów zagranicznych, z których wielu było wogóle po raz pierwszy w Budapeszcie i nie mogło wyjść z podziwu nad niezwykłym czarem tego jedynego w swoim rodzaju miasta.

„TECHNIKA“

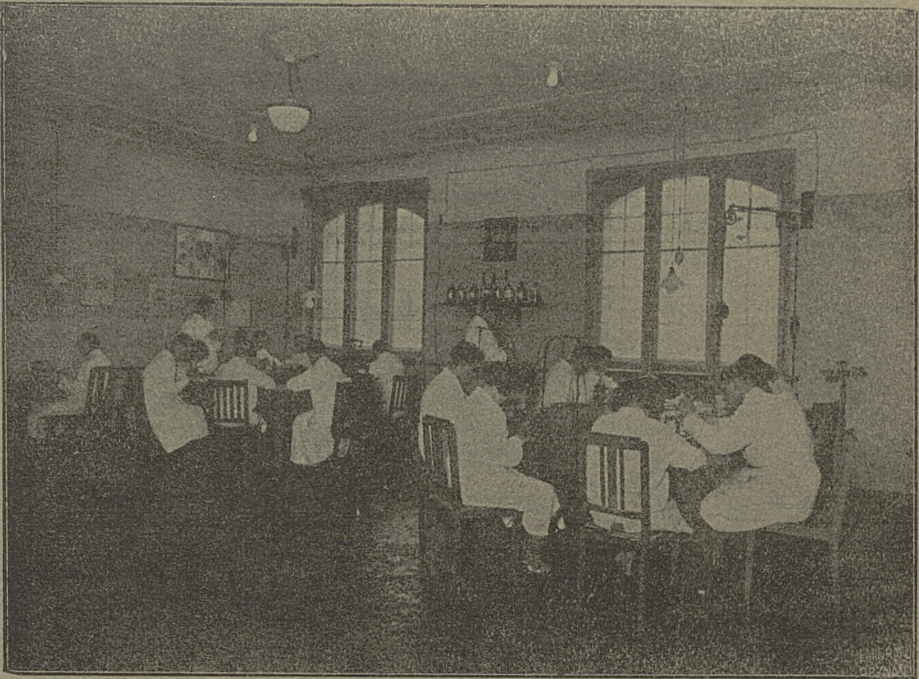
Laboratorjum Dentystyczne

właśc.: Edward i Jan Kaczmarek

POZNAŃ, ULICA FREDRY 8 a

(willa przy moście teatralnym)

Konto bank.: P. K. O. 208.458 Telefon nr. 69-94



Przyjmujemy wszelkie prace wchodzące w zakres techniki dentystycznej.

Specjalność: Złote płyty z twardego platynowego złota, protezy szkieletowe, protezy z „Oralite“, pochewkowe korony porcelanowe (J'acket korona).